

**URGENSI *INFORMED CONSENT* (PERSETUJUAN TINDAKAN
DOKTER) SEBAGAI BAGIAN DARI PERJANJIAN TERAPEUTIK
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA SEMARANG**

TESIS



Oleh:

ATIKA RACHMAWATI

NIM : 20302300308

KONSENTRASI : HUKUM PIDANA

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

**URGENSI INFORMED CONSENT (PERSETUJUAN TINDAKAN
DOKTER) SEBAGAI BAGIAN DARI PERJANJIAN TERAPEUTIK DI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA SEMARANG**

TESIS

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan guna
mendapatkan gelar Magister Ilmu Hukum**



Oleh:

ATIKA RACHMAWATI

NIM : 20302300308

KONSENTRASI : HUKUM PIDANA

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

**IMPLEMENTASI *INFORMED CONSENT* (PERSETUJUAN TINDAKAN
DOKTER) SEBAGAI BAGIAN DARI PERJANJIAN TERAPEUTIK
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA SEMARANG**

Diajukan Untuk Penyusunan Tesis
Program Magister Hukum

Oleh:

Nama : **ATIKA RACHMAWATI**
NIM : 20302300308
Konsentrasi : Hukum Pidana

Disetujui oleh:
Pembimbing
Tanggal,


Dr. H. Arvani Witasari, S.H. M.Hum.
NIDN : 06-1510-6602

Mengetahui,

Dekan
Fakultas Hukum
UNISSULA


Dr. H. Jayade Hafidz, S.H.,M.H.
NIDN : 06-2004-6701

**IMPLEMENTASI *INFORMED CONSENT* (PERSETUJUAN TINDAKAN
DOKTER) SEBAGAI BAGIAN DARI PERJANJIAN TERAPEUTIK
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA SEMARANG**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 7 November 2024
Dan dinyatakan **LULUS**

Tim Penguji
Ketua,
Tanggal,


Dr. Andri Winjaya Laksana, S.H., M.H.

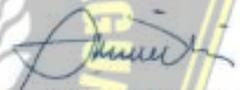
NIDN : 06-2005-8302

Anggota

Anggota,


Dr. Hj. Arvani Witasari, S.H. M.Hum.

NIDN : 06-1510-6602


Dr. Hj. Peni Rinda Listyowati, S.H.,

M.Hum.

NIDN : 06-1807-6001

UNISSULA

جامعته الإسلامية
Mengetahui

Dekan

Fakultas Hukum

UNISSULA




Dr. H. Jauide Hafidz, S.H., M.H.

NIDN : 06-2004-6701

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ATIKA RACHMAWATI

NIM : 20302300308

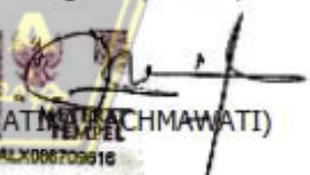
Dengan ini saya nyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

IMPLEMENTASI *INFORMED CONSENT* (PERSETUJUAN TINDAKAN DOKTER) SEBAGAI BAGIAN DARI PERJANJIAN TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA SEMARANG

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang,.....November 2024

Yang menyatakan,


(ATIKA RACHMAWATI)
PEMPEL
NACB9ALX006709916

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Atika Rachmawati
NIM : 20302300308
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Fakultas / Program : Hukum / Program Magister

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/ ~~Skripsi/Tesis/Disertasi*~~ dengan judul :

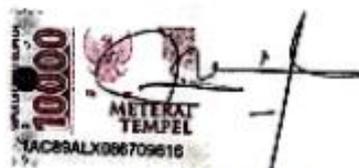
“URGENSI *INFORMED CONSENT* (PERSETUJUAN TINDAKAN DOKTER) SEBAGAI BAGIAN DARI PERJANJIAN TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA SEMARANG”.

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang,....November 2024

Yang Menyatakan,



(Atika Rachmawati)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, segala puja dan puji syukur penulis haturkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang tak henti-hentinya melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul:

“URGENSI *INFORMED CONSENT* (PERSETUJUAN TINDAKAN DOKTER) SEBAGAI BAGIAN DARI PERJANJIAN TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA SEMARANG”.

Shalawat serta salam penulis curahkan kepada junjungan Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wa Sallam yang telah membimbing dan menuntun ummat Islam dari masa kegelapan menuju masa terang benderang, dan syafa’atnya yang senantiasa dinantikan hingga hari akhir.

Maksud dan tujuan penyusunan karya ilmiah ini adalah untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar Program Studi Magister Ilmu Hukum di Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang. Dengan selesainya penyusunan ini, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya atas bantuan, dukungan, motivasi dan do’a dari semua pihak yang terlibat. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., S.E., Akt., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang;

2. Bapak Dr. Jawade Hafidz, S.H., M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang;
3. Ibu Dr. Hj. Aryani Witasari, S.H. M.Hum., selaku Dosen Pembimbing yang selalu memotivasi penulis agar tetap kuat dan semangat dalam menyelesaikan tesis ini sehingga penyusunan dapat terselesaikan dengan baik;
4. Bapak/Ibu Tim Penguji yang berkenan memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun dalam penyusunan skripsi ini;
5. Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan tesis ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Terima kasih atas semua bantuan, dukungan, arahan, motivasi, dan semangatnya semoga dicatat sebagai amal kebaikan dan mendapatkan balasan pahala yang berkali-kali lipat dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan guna kesempurnaan. Penulis memohon maaf sebesar-besarnya apabila di dalam penulisan ini terdapat kata-kata yang kurang berkenan. Penulis berharap tesis ini dapat bermanfaat untuk semua pihak, khususnya bagi penulis dan pembaca. Sekian dan terima kasih.

Semarang, 30 Oktober 2024

Penulis

Atika Rachmawati
NIM. 20302300308

ABSTRAK

Perjanjian terapeutik adalah perjanjian diantara dokter dan pasien yang memunculkan kewajiban dan hak masing-masing pihak, berkaitan dengan hubungan tindakan medis dan terdapat hubungan hukum. Dokter tidak dapat diproses secara hukum, yaitu kesalahan pelayanan medis benar-benar telah terjadi malpraktik kedokteran dan memang dokter telah bekerja sesuai dengan prosedur. Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang memprioritaskan *Informed Consent* untuk memenuhi kewajiban hukum dan menjunjung tinggi profesional dokter

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif (yuridis empiris). Data primer yang digunakan adalah Al Quran, Al Hadist, Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, buku-buku yang terkait dengan tema penelitian, Kitab Undang-undang Hukum Pidana, Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta hasil wawancara dengan narasumber. Data sekunder memakai beberapa jurnal dan karya ilmiah serta sumber data tersier memakai bahan dari internet.

Hasil penelitian ini adalah dalam kasus pasien FER dan NM, tindakan dokter dianggap sah karena kondisi gawat darurat (Pasal 80 ayat (3) dan Pasal 293 ayat (9) UU No. 17 Tahun 2023). *Informed Consent* punya urgensi tinggi, diantaranya adalah mencegah malpraktik dan memperkuat hubungan terapeutik. Akibat hukum dari aspek Hukum Pidana, berlaku Pasal 48 KUHP bahwa dokter dalam tindakan medis berdasar keadaan darurat), dokter tersebut tidak bisa dipidana. Dari Hukum Kesehatan, secara prinsip menyelamatkan jiwa pasien dalam gawat darurat tidak diperlukan *informed consent* (Pasal 80 ayat (3) dan Pasal 293 ayat (9) UU No. 17 tahun 2023). Tinjauan dari Hukum Pidana Islam bahwa tindakan medis pada kasus tersebut, sesuai dengan prinsip Hukum Islam, karena diambil untuk menyelamatkan nyawa dan melindungi kesehatan fisik pasien.

Kata kunci: *Informed Consent, Perjanjian Terapeutik, Rumah Sakit*

ABSTRACT

A therapeutic agreement is an agreement between a doctor and a patient that gives rise to the obligations and rights of each party, related to the relationship of medical actions and there is a legal relationship. Doctors cannot be processed legally, that is, medical service errors have really occurred medical malpractice and indeed doctors have worked according to procedures. Bhayangkara Hospital Semarang City prioritizes Informed Consent to fulfill legal obligations and uphold doctors' professionalism.

This study uses a qualitative descriptive approach (empirical juridical). The primary data used were the Quran, Al Hadith, the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia, books related to the research theme, the Criminal Code, Law Number 17 of 2023 concerning Health, and the results of interviews with resource persons. Secondary data uses several journals and scientific works as well as tertiary data sources using materials from the internet.

The results of this study are that in the case of FER and NM patients, the doctor's actions are considered valid due to emergency conditions (Article 80 paragraph (3) and Article 293 paragraph (9) of Law No. 17 of 2023). Informed Consent has a high urgency, including preventing malpractice and strengthening therapeutic relationships. As a result of the law from the aspect of Criminal Law, Article 48 of the Criminal Code applies that doctors in medical actions based on natural circumstances, doctors cannot be punished. From the Health Law, in principle, informed consent is not required to save the lives of patients in emergency departments (Article 80 paragraph (3) and Article 293 paragraph (9) of Law No. 17 of 2023). Review from Islamic Criminal Law that medical treatment in the case, in accordance with the principles of Islamic Law, is taken to save lives and protect the physical health of the patient.

Keywords: Informed Consent, Therapeutic Agreements, Hospitals

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PENYATAAN KEASLIAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian	11
1. Manfaat Teoretis.....	11
2. Manfaat Praktis	11
E. Kerangka Konseptual.....	12
1. <i>Informed Consent</i> atau Persetujuan Tindakan Kedokteran.....	12
2. Perjanjian Terapeutik.....	13
3. Rumah Sakit.....	15
F. Kerangka Teoretis	19
1. Teori Kepastian Hukum	19
2. Teori Perlindungan Hukum.....	21
3. Teori Pertanggungjawaban Hukum.....	22
4. Hukum Pidana Islam	24
G. Metode Penelitian.....	27
1. Jenis Penelitian	27
2. Pendekatan Penelitian	27
3. Fokus Penelitian	28

4. Lokasi Penelitian	28
5. Sumber Data	28
6. Teknik Pengumpulan Data	29
7. Teknik Analisis Data	30
8. Sistematika Penulisan Tesis	32
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	34
A. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit	34
1. Pengertian Rumah Sakit	34
2. Klasifikasi Rumah Sakit	37
3. Pelayanan Medik Rumah Sakit	37
4. Pelayanan Penunjang Medik Rumah Sakit	40
5. Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit	42
B. Tinjauan Umum tentang <i>Informed Consent</i>	50
1. Pengertian <i>Informed Consent</i>	50
2. Fungsi dan Tujuan <i>Informed Consent</i>	53
3. Hubungan <i>Informed Consent</i> dengan Perjanjian Terapeutik	54
C. Tinjauan <i>Informed Consent</i> menurut Hukum Pidana Islam	58
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian	64
1. Kronologi Kasus Pertama	64
2. Kronologi Kasus Kedua	65
B. Pembahasan	66
1. Urgensi <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang Pengertian <i>Informed Consent</i>	66
2. Akibat hukum <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang ditinjau dari aspek Hukum Pidana dan Hukum Kesehatan serta Hukum Pidana Islam Fungsi dan Tujuan <i>Informed Consent</i>	80
BAB IV PENUTUP	138

A. Kesimpulan	138
B. Saran	141

DAFTAR PUSTAKA



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal penting bagi setiap manusia sehingga pada saat seseorang merasa dirinya tidak sehat, maka mereka akan segera mendatangi tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kondisi keadaannya. Dalam pelayanan kesehatan akan muncul hubungan antara dokter dengan pasien. Hubungan antara dokter dan pasien berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik yang bertolak dari prinsip “*father knows best*”.¹

Hubungan hukum dokter dan pasien dewasa ini mengalami perubahan, semula kedudukan pasien dianggap tidak sederajat dengan dokter, karena dokter dianggap paling tahu terhadap pasiennya, dalam hal ini kedudukan pasien sangat pasif, sangat tergantung kepada dokter. Namun dalam perkembangannya hubungan antara dokter dan pasien telah mengalami perubahan pola, di mana pasien dianggap sederajat kedudukannya dengan dokter. Segala tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasiennya harus mendapat persetujuan dari pasien, setelah sang pasien mendapatkan penjelasan yang cukup memadai tentang segala seluk beluk penyakit dan upaya tindakan mediknya.²

Hubungan antara dokter dengan pasien menurut persepsi hukum adalah suatu perjanjian atau yang sering dikenal dengan perjanjian terapeutik.

¹ Hermien Hadiati Koeswadi, 1998, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 36

² Veronica Komalawati, 1989, *Hukum dan Etika Praktek Kedokteran*, Sinar Harapan, Jakarta, hlm. 77

Perjanjian terapeutik adalah perjanjian yang terjadi di antara dokter dan pasien yang menyebabkan adanya kewajiban maupun hak bagi masing-masing pihak yang berkaitan dengan hubungan Tindakan medis dan terdapat hubungan hukum.³ Bentuk perjanjian/persetujuan yang timbul antara pasien dan dokter dapat dilakukan melalui dua metode yaitu melalui lisan maupun secara tertulis. Perjanjian yang dilakukan secara tertulis memiliki nama lain yaitu *Informed Consent*.⁴ Dalam praktik kedokteran, persetujuan tindakan medis disebut dengan istilah *Informed Consent*. *Informed* berarti telah diinformasikan, telah diberitahukan, telah disampaikan, sedangkan *Consent* berarti suatu persetujuan yang diberikan kepada seseorang untuk melakukan sesuatu.⁵

Istilah *informed consent* (persetujuan tindakan) merupakan salah satu istilah yang paling sering disebut atau paling sering digunakan dalam praktek kedokteran, karena setiap kali dokter akan melakukan suatu tindakan medik tertentu kepada pasien akan selalu berhubungan dengan istilah ini. Meskipun istilah ini sudah sering disebutkan dan digunakan dalam praktek kedokteran, namun esensi dari *Informed Consent* belum semua dipahami dengan baik dan benar oleh dokter, sehingga dalam penerapannya terkadang masih dijumpai permintaan persetujuan tindakan medis kepada pasien atau keluarganya asal seadanya saja, tanpa melalui proses atau mekanisme yang benar sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang

³ Veronica Komalawati, 2012, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 86

⁴ Sinulingga.dan Innaka, 2012, *Tinjauan Yuridis Terhadap Penerapan Informed Consent dan Tanggung Jawab Dokter Kepada Pasien Dalam Perjanjian Terapeutik di RSUD Bunda Thamrin Medan*, Jurnal Hukum Perdata Volume 1 Nomor 1, hlm. 93

⁵ Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 2007, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, hlm. 73

Praktek Kedokteran dan Kedokteran Gigi.

Sebagai bentuk kurangnya pemahaman terhadap *informed consent*, masih sering dijumpai seorang dokter mewakili permintaan persetujuan tindakan medis dari pasien atau keluarganya melalui perawat, bidan atau penata anastesi yang bertugas di kamar operasi. Dalam hal demikian, biasanya pasien atau keluarganya hanya disodorkan berkas persetujuan tindakan medis untuk ditandatangani tanpa mendapatkan penjelasan yang cukup mengenai tindakan apa yang akan dilakukan, cara pelaksanaan tindakan dan kemungkinan resiko yang dapat terjadi atas pelaksanaan tindakan tersebut.

Mungkin saja hal ini dianggap sepele dengan alasan bahwa pasien telah menandatangani berkas persetujuan sebagai bukti bahwa pasien telah menyatakan persetujuannya. Namun dari sudut pandang hukum, persetujuan tindakan medis tanpa mendapatkan penjelasan yang cukup dari dokter yang akan melakukan tindakan tersebut dapat dianggap cacat prosedur sehingga tidak memiliki kekuatan hukum mengikat dan berpotensi untuk menimbulkan sengketa medis.

Pendapat di atas sesuai dengan ketentuan konstitusi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) yang dengan jelas menekankan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, maka kesehatan sebagai

kebutuhan dasar manusia merupakan hak bagi setiap warga Negara.⁶ Dalam konteks ini, *Informed Consent* memiliki peran penting dalam perlindungan hukum terhadap pasien, karena memberikan dasar hukum bagi pasien untuk memahami risiko dan manfaat dari suatu tindakan medis dan memberikan persetujuan yang sah. Dengan demikian, *Informed Consent* memenuhi syarat hak asasi manusia untuk mempertahankan hidup dan kehidupan yang seimbang dan sehat.

Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 dijelaskan bahwa setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter harus mendapatkan persetujuan dari pasien. Selanjutnya dalam Pasal 45 ayat (2), disebutkan bahwa persetujuan tersebut diberikan oleh pasien setelah mendapatkan penjelasan yang cukup dari dokter yang akan melakukan tindakan medis tersebut. Kemudian Pasal 45 ayat (3) menambahkan bahwa pemberian penjelasan oleh dokter kepada pasien sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan tata cara tindakan medis; tujuan tindakan medis yang dilakukan; alternatif tindakan lain dan risikonya; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka dapat dipahami bahwa esensi dari persetujuan tindakan medis terletak pada proses atau tata cara dalam mencapai persetujuan yang akan diberikan oleh pasien atau keluarganya kepada dokter. Sedangkan berkas Persetujuan tindakan medis merupakan pengukuhan atas persetujuan yang telah dibuat oleh pasien atau keluarganya

⁶ Irfan Iqbal Muthahhari, 2011, *Kumpulan Undang-Undang tentang, Praktik Kedokteran, Rumah Sakit, Kesehatan, Psikitropika, Narkotika*, Prestasi Pustaka, Jakarta, hlm. 151

untuk memberi izin kepada dokter dalam melaksanakan tindakan medis. Proses atau tata cara memperoleh persetujuan tindakan medis tidak dirinci dengan jelas dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran. Namun secara tersirat di dalam ketentuan Pasal 45 Undang-Undang Kedokteran dapat dikonstruksikan suatu proses atau tata cara dalam memperoleh persetujuan tindakan medis dari pasien atau keluarganya.

Pengaturan mengenai persetujuan tindakan medis dalam praktek kedokteran merupakan suatu perintah hukum, sehingga berkas persetujuan tindakan medis (*Informed Consent*) yang telah ditanda tangani oleh pasien bukan hanya sekedar kelengkapan administratif belaka, melainkan telah menjadi sebuah alat bukti hukum yang sah yang dapat diajukan oleh dokter atau pihak rumah sakit ketika menghadapi gugatan atau tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya. Hal tersebut diatur dalam Pasal 184 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP).

Menurut Bahder Johan Nasution, hubungan dokter dengan pasien merupakan transaksi terapeutik yaitu hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri yang berbeda, kekhususannya terletak pada objeknya. Objeknya ini adalah berupaya upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Transaksi terapeutik adalah suatu transaksi untuk menentukan atau upaya mencari terapi yang paling tepat bagi

pasien yang dilakukan oleh dokter.⁷

Tindakan medis yang dengan sengaja dilakukan tanpa persetujuan pasien atau keluarganya seperti menyuntik, mengiris dan memotong jaringan tubuh pasien dianggap sebagai tindak pidana penganiayaan . Menurut Tirtaamidjaja, Penganiayaan (menganiaya) adalah dengan sengaja menyebabkan sakit atau luka pada orang lain. akan tetapi suatu perbuatan yang menyebabkan sakit atau luka pada orang lain, tidak dapat dianggap sebagai penganiayaan kalau perbuatan itu dilakukan untuk menambah keselamatan badan.⁸

Suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai *criminal malpractice* apabila memenuhi rumusan delik pidana, yaitu perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan sikap bathin yang salah, yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan. Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatur antara lain dalam Pasal 263, 267, 294 Ayat (2), 299, 304, 322, 344, 347, 348, 349, 351, 359, 360, 361 dan 531 KUHP. Ada perbedaan penting antara tindak pidana biasa dan tindak pidana medis. Pada tindak pidana biasa, yang terutama diperhatikan adalah akibatnya, sedangkan pada tindak pidana medis adalah penyebabnya. Walaupun berakibat fatal, tetapi jika tidak ada unsur kesalahan atau kelalaian, dokternya tidak dapat dipersalahkan.⁹

⁷ Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rhineka Cipta, Jakarta, hlm. 11

⁸ Tirtaamidjaja, 1955, *Pokok-pokok Hukum Pidana*, Fasco, Jakarta, hlm. 174

⁹ Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 282.

Contoh kasus malpraktik yang berujung laporan pidana dialami oleh Ningrum Santi dirugikan oleh Rumah Sakit Hermina Pandanaran akibat operasi Caesar setelah masuk ruang operasi diberi kabar bahwa istrinya koma akibat gagal jantung,"jelasnya. Saat itu juga, istri dan anaknya yang telah dilahirkan tersebut dibawa ke ICU. Keesokan harinya anak Jevry tersebut meninggal dunia. Sementara istrinya koma dan menjalani perawatan di ICU selama dua bulan. "Setelah sadar istrinya mengalami penurunan daya ingat, dan motorik. Kondisi badanya seperti ingkung atau mengkerut, Ningrum mengalami koma setelah disuntik anastesi. Menurut informasinya Ningrum sempat mengalami gagal jantung selama 15 menit. "Informasi sementara dari pihak rumah sakit kondisi tubuh pasien tidak dapat menerima anastesi,". Tidak hanya itu, bayi yang dilahirkan kliennya tersebut telah membiru. Sehari kemudian bayi itu meninggal dunia. "Bayi meninggal sehari kemudian,"kata dia. Lebih lanjut, mediasi telah dilakukan sebanyak tujuh kali antara Hermina Pandanaran maupun Hermina Jakarta. Namun mediasi tersebut tidak ada titik temu. "Rumah Sakit hanya menyampaikan normatif akan bertanggung jawab kesehatan,". Karena tidak ada titik temu, kliennya melaporkan sendiri pihak manajemen ke Polda Jateng pada bulan Juni 2020 dengan nomor B/1079/VII/Ditreskrimsus. Saat ini perkara tersebut ditangani oleh Ditreskrimsus Polda Jateng. "Saat ini prosesnya pemeriksaan pelapor dan terlapor,"ujarnya Ia menuturkan saat ini tim penasihat hukum Jevry sedang mengupayakan untuk mengajukan gugatan Perbuatan Melawan Hukum (PMH)

di PN Semarang.¹⁰

Rumah Sakit Tlogorejo Semarang di tahun 2020 juga dilaporkan telah melakukan perbuatan malpraktik terhadap Samuel Reven (26) diduga menjadi korban malapraktik di-COVID-kan setelah korban meninggal dunia. Kronologi kasus malapraktik tersebut, awalnya saat masuk ke RS Telogorejo, diminta menunggu beberapa jam sebelum mendapat kamar untuk menjalani proses perawatan di rumah sakit tersebut. Lalu petugas rumah meminta Samuel Reven mengisi sebuah formulir jika ingin segera memperoleh kamar. Namun pihak keluarga menolak untuk mengisi karena curiga adanya tindakan malapraktik. Akhirnya formulir itu terpaksa ditandatangani agar Samuel bisa segera bisa mendapat kamar. Setelah dilakukan pemeriksaan Samuel reaktif COVID-19 lalu segera ditempatkan di kamar isolasi selama empat hari. Selama perawatan tersebut jingga dinyatakan meninggal dunia, kata dia, Samuel negatif COVID-19 berdasarkan dua kali tes usap serta foto toraks paru- paru. Bahkan hingga proses pemakaman Samuel di Jakarta tidak melalui protokol COVID-19. Saat pihak keluarga mengurus biaya perawatan ke rumah sakit ia dikagetkan dengan pernyataan pihak rumah sakit. Seluruh biaya dinolkan, tidak dipungut biaya oleh rumah sakit. Akhirnya keluarga Samuel Reven melaporkan RS Telogorejo ke polisi atas dugaan malapraktik yang menewaskan putra pasangan Raplan Sianturi dan Erni Marsaulina itu. Manajemen RS Telogorejo melalui Direktur Pemasaran, Grace Rutyana, yang dikonfirmasi melalui pesan singkat menyatakan telah melakukan perawatan dan tindakan medis terbaik

¹⁰ Muchammad Abdul Hakam, 2022, *Rekonstruksi Formulasi Kebijakan Malpraktek Medis Dalam Sistem Hukum Indonesia Berbasis Nilai Keadilan*, Disertasi Program Doktor (S3) Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang, hlm. 11-12

sesuai dengan standar pengobatan terhadap almarhum. Seluruh kronologi, proses, dan tindakan medis sudah dijelaskan dengan proporsional dan benar sesuai standar organisasi profesi kepada pihak keluarga.¹¹

Menurut penulis, kejadian diatas tidak akan menjadi fatal apabila *informed consent* secara tertulis yang diberikan pada saat pasien pertama kali akan menjalani rawat inap hanya sah untuk tindakan-tindakan kedokteran yang dilakukan sebagai penanganan awal pada pasien, sedangkan untuk tindakan-tindakan kedokteran lain yang diperlukan pada masa perawatan selanjutnya pada dasarnya memerlukan *informed consent* tersendiri untuk setiap tindakan kedokteran yang dilakukan, terutama untuk tindakan yang sifatnya invasif dan mengandung risiko yang tinggi harus didahului dengan pemberian informed consent secara tertulis. Khusus dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran, namun kemudian dokter wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat setelah tindakan kedokteran dilakukan.

Kenyataan di atas adalah suatu fakta yang tidak dapat dielakkan bahwa dokter rentan untuk diproses secara hukum tanpa melihat permasalahan sebenarnya. Pertanyaan perlu dikemukakan di sini yaitu apakah kesalahan pelayanan medis benar-benar telah terjadi malpraktik kedokteran atau memang sebaliknya bahwa dokter telah bekerja sesuai dengan prosedur yang berlaku sementara hasilnya tidak dapat mengobati pasien hingga menjadi sembuh.

¹¹ *Ibid.*, hlm. 13

Kondisi yang bersifat urgen terkait *Informed Consent* di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang juga mengalami keadaan yang hampir sama dengan kejadian di dua rumah sakit diatas. Bila tindakan kedokteran dilakukan tidak sesuai dengan aturan hukum yang dapat dibenarkan maka tindakan kedokteran tersebut merupakan pelanggaran hukum dan dapat dipidana. Maka dari itulah diperlukan Persetujuan Tindakan Kedokteran dari pihak pasien sebagai wujud pertanggungjawaban medis secara hukum.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Urgensi *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) Sebagai Bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka penulis merumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana urgensi *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang?
2. Bagaimana akibat hukum *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang ditinjau dari aspek Hukum Pidana dan Hukum Kesehatan serta Hukum Pidana Islam?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang telah disebutkan di atas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengkaji dan menganalisis urgensi *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang/
2. Untuk mengkaji dan menganalisis akibat hukum *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang ditinjau dari aspek Hukum Pidana dan Hukum Kesehatan serta Hukum Pidana Islam.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya bagi akademis, karena dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk mengembangkan ilmu hukum sekaligus dapat dijadikan sebagai literatur tambahan data sekunder yang melengkapi bahan hukum Hukum Pidana dan Hukum Kesehatan serta Hukum Pidana Islam.

2. Manfaat Praktik

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada pihak-pihak yang berkepentingan diantaranya:

- a. Bagi masyarakat, diharapkan menjadi bahan referensi bagi pembaca baik mahasiswa, dosen, maupun masyarakat umum agar mengetahui tentang

urgensi *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik

- b. Bagi peneliti, sebagai sarana dalam proses pembelajaran sehingga bermanfaat untuk menambah dan mengembangkan pengetahuan peneliti di bidang hukum.

E. Kerangka Konseptual

Tesis ini memilih judul “Urgensi *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) Sebagai Bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang”, sejalan dengan judul penelitian dimaksud, setiap istilah dalam judul penelitian ini akan didefinisikan untuk menjelaskan maksud dan maknanya, sekaligus akan diberi batasan agar pembaca tidak keliru dalam memahaminya kelak. Dalam hal ini ada beberapa istilah yang perlu dijelaskan yaitu:

1. *Informed Consent* atau Persetujuan Tindakan Kedokteran

Beberapa pengertian *Informed Consent* yang dikemukakan oleh para sarjana, yaitu antara lain :

- a. Menurut Appelbaum dalam Hanafiah Yusuf dan Amri Amir, *Informed Consent* bukan sekedar formulir persetujuan yang didapat didapat dari pasien, tetapi merupakan suatu proses komunikasi. Tercapainya kesepakatan antara dokter dan pasien merupakan dasar dari seluruh proses tentang *informed consent*. Formulir itu hanya merupakan pengukuhan atau pendokumentasian dari apa yang telah disepakati.¹²

¹² Hanafiah Yusuf dan Amri Amir, *Op. Cit.*, hlm 74

- b. Menurut Faden dan Beauchamp dalam Achdiat M. Chrisdiono, *informed consent* adalah hubungan antara dokter dan pasien berdasarkan kepercayaan . adanya hak otonomi atau menentukan nasib atas dirinya sendiri dan adanya hubungan perjanjian antara dokter dan pasien.¹³
- c. Menurut A. Ampera (2018). Pada hakikatnya hak persetujuan tindakan medis (*informed consent*), adalah suatu proses komunikasi antara dokter dan pasien tentang kesepakatan sebuah tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien (ada kegiatan penjelasan rinci oleh dokter). Penanda tangan formulir *Informed Consent* secara tertulis hanya merupakan pengukuhan atas apa yang telah disepakati sebelumnya.¹⁴
- d. Menurut Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

2. Perjanjian Terapeutik

Hermien Hadiati Koeswadji menjelaskan, transaksi terapeutik adalah transaksi antara dokter dengan pasien di mana dokter memutuskan pilihan

¹³ Achdiat M. Chrisdiono, 2007, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Penerbit ECG, Jakarta, hlm. 74

¹⁴ A. Ampera, 2018, *Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan* . Al Islah : Jurnal Ilmiah Hukum Volume 20 Nomor 2, hlm. 67

pengobatan yang paling tepat bagi pasiennya. Kedua belah pihak harus mematuhi syarat dan ketentuan yang ditetapkan serta terikat pada kewajiban dan hak yang disepakati setelah transaksi terjadi. Kedua belah pihak ini adalah pasien dan tenaga kesehatan, yang dinamakan tenaga kesehatan ialah orang yang berdedikasih di bidang kesehatan serta memiliki ilmu pengetahuan dan keahlian di bidang kesehatan.¹⁵

Perjanjian Terapeutik, menurut Cecep Triwibowo dalam bukunya *Etika dan Hukum Kesehatan* adalah perikatan yang dilakukan antara dokter dan tenaga kesehatan dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.¹⁶ Mengacu kepada syarat sahnya perjanjian yang telah dipaparkan sebelumnya, lebih lanjut Cecep menjelaskan dalam buku yang sama bahwa Perjanjian Terapeutik harus dilakukan oleh orang-orang yang cakap. Pihak penerima pelayanan medis adalah pasien, sedangkan pihak pemberi pelayanan medis adalah dokter dan tenaga kesehatan.¹⁷

Masih dalam buku yang sama, Cecep menjelaskan bahwa Perjanjian Terapeutik memiliki objek yakni pelayanan medis atau upaya penyembuhan. Sebab yang halal yang terdapat dalam Perjanjian Terapeutik adalah dimana tujuan daripada upaya penyembuhan adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berorientasi atas asas kekeluargaan, mencakup kegiatan peningkatan kualitas kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif),

¹⁵ Deddy Mulyana, 2016, *Health and Therapeutic Communication An Interculture Perspective*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung, hlm. 37

¹⁶ Cecep Triwibowo, 2014, *Etika & Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, hlm. 64

¹⁷ *Ibid.*, hlm. 65

penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).¹⁸

3. Rumah Sakit

Definisi Rumah Sakit disebutkan dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasal tersebut mendefinisikan, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sedangkan menurut WHO, Rumah Sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka, mereka yang mau melahirkan dan menyediakan pelayanan berobat jalan.¹⁹

Rumah sakit yang digolongkan sebagai Badan Hukum maka sudah dapat dimintai pertanggungjawaban dalam segala tindakan hukum yang ia lakukan layaknya manusia. Berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap semua kerugian yang menimpa seseorang sebagai akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Pasal 46 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menegaskan bahwa Rumah Sakit menjadi dasar yuridis untuk seseorang dalam meminta pertanggungjawaban dari pihak rumah sakit jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ Noor. M. Aziz, 2010, *Laporan Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit dan Pasien*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Kementerian Hukum dan HAM RI, Jakarta, hlm. 44.

Pertanggungjawaban Rumah Sakit dibedakan menjadi pertanggungjawaban kepada pasien selaku pihak pengguna jasa dari badan hukum dan pertanggungjawaban terhadap dokter selaku pekerja di sebuah badan hukum (Rumah Sakit).²⁰

Rumah Sakit Bhayangkara merupakan pusat kedokteran dan kesehatan (Pusdokkes) Kepolisian Republik Indonesia (Polri). Rumah Sakit Bhayangkara hadir di beberapa kota seperti Semarang, Surabaya, Yogyakarta, Palembang dan masih banyak lainnya. Tugas utamanya adalah memberikan pembinaan dan penyelenggaraan fungsi kedokteran dan kesehatan sebagai bentuk nyata dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Berdasarkan Lampiran L pada Keputusan Kapolri No. POL: Kep/53/X/2002 tanggal 17 Oktober 2002 bahwa sebagai bukti mendukung penyelenggaraan fungsi dukungan dan pelayanan kesehatan pada masyarakat Rumah Sakit Bhayangkara memiliki fungsi pembinaan yang penting. Fungsi pembinaan yang dimaksud meliputi bidang kedokteran kepolisian, kesehatan kesamaptaan kepolisian, pelayanan kesehatan, farmasi kepolisian dan materiil serta fasilitas kesehatan.²¹

Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin sebagai salah satu institusi sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kota Semarang yang beralamat di Jalan Majapahit Nomor 140 Gayamsari, Kecamatan Gayamsari, Kota Semarang, Jawa Tengah 50248. Status sebagai Rumah Sakit Polri

²⁰ Reza Havrian, 2020, *Pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap Dokter yang Melakukan Malpraktik*, Wajah Hukum Volume 4 Nomor 2, hlm. 383

²¹ <https://lifepal.co.id/media/rumah-sakit-bhayangkara/> diakses tanggal 8 Juni 2024, pukul 19:03 WIB

membuat rumah sakit ini kerap menjadi rujukan dalam penanganan kasus kriminal. Rumah Sakit Bhayangkara juga menjadi tempat *medical check up* calon bintara Polri yang akan mendaftar menjadi anggota. Dengan mengusung motto kerja “Sahabat Terdekat Menuju Sehat”, Rumah Sakit Bhayangkara berusaha memberikan pelayanan yang ramah pada masyarakat. “Rumah Sakit akan menjadi sahabat yang memberi rasa sejuk menuju kesembuhan,” demikian tertulis dalam blognya.²²

Berikut sejarah singkat Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin:²³

- a. Tahun 1972 Berawal Dari Sebuah Poliklinik Yang Terletak Di Jl. Mh. Thamrin No. 5 Semarang Dengan Status Poliklinik Induk
- b. Tahun 1999 Pindah Di Jl. Majapahit No. 140 Semarang Dengan Status Poliklinik Induk Polda Jawa Tengah
- c. Tahun 2001 Dengan Surat Keputusan Kapolri Menjadi Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat IV Polda Jawa Tengah
- d. Tahun 2007 Meningkatkan Status Menjadi Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Polda Jateng
- e. Tahun 2009 Terakreditasi 5 Pelayanan Dasar Nomor : Ym.01.10/III/3500/09 Tanggal 8 September 2009
- f. Tahun 2011 Menjadi RS Bhayangkara Tk III Polda Jateng Dengan Status PK-BLU

²² <https://portalsemarang.com/rumah-sakit-bhayangkara-semarang/> diakses tanggal 8 Juni 2024, pukul 19:10 WIB

²³ <https://rsbhayangkara-semarang.com/sejarah/> diakses tanggal 8 Juni 2024, pukul 19:13 WIB

g. Tahun 2013 Meningkatkan Status Menjadi Rumah Sakit Bhayangkara Tk II
Polda Jateng.

Sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat Rumah Sakit Bhayangkara Semarang memiliki visi dan misi. Berikut adalah visi dan misi Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin:²⁴

a. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit Bhayangkara Semarang yang Prima, Presisi, Maju, Modern dan Menjadi Pilihan Masyarakat.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan Kedokteran Kepolisian untuk mendukung tugas operasional Polri.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan Kepolisian bagi PNPP, keluarga serta masyarakat secara Prima dan Humanis.
- 3) Meningkatkan Fasilitas, Profesionalisme dan Kesejahteraan SDM Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.
- 4) Mewujudkan Rumah Sakit Bhayangkara Semarang sebagai wahana Pendidikan dan Penelitian dalam rangka mengembangkan Ilmu Pengetahuan, Keterampilan dan Etika di Bidang Kedokteran dan Kesehatan.

²⁴ <https://rsbhayangkara-semarang.com/visi-misi/> diakses tanggal 8 Juni 2024, pukul 19:23 WIB

F. Kerangka Teoretis

1. Teori Kepastian Hukum

Dalam pandangan Peter Mahmud menyatakan bahwa kepastian hukum mengandung dua pengertian yaitu pertama, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu dapat mengetahui apa saja yang boleh atau tidak boleh dilakukan; dan kedua, berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh negara terhadap individu.²⁵ Sedangkan menurut Utrecht dalam Riduan Syahrani, kepastian hukum mengandung dua pengertian, yaitu pertama, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan, dan kedua, berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh Negara terhadap individu.²⁶

Budiono Kusumohamidjojo membedakan antara: Kepastian dalam orientasi bagi masyarakat (*orientierungssicherheit/certitudo*); dan Kepastian dalam penetapan hukum oleh penegak hukum (*realisierungssicherheit/securitas*).²⁷

Demikian juga Reinhold Zippelius sebagaimana dikutip Franz Magnis Suseno juga membedakan kepastian hukum dalam 2 (dua) pengertian, yaitu: Kepastian

²⁵ Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana Prenada Media Group, hlm. 136

²⁶ Riduan Syahrani, 1999, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 23

²⁷ Budiono Kusumohamidjojo, 1999, *Ketertiban yang Adil (Problematik Filsafat Hukum)*, Grasindo, Jakarta, hlm. 153

dalam pelaksanaannya, maksudnya bahwa hukum yang resmi diundangkan dilaksanakan dengan pasti oleh negara. Setiap orang dapat menuntut agar hukum dilaksanakan dan tuntutan itu pasti dipenuhi dan setiap pelanggaran hukum akan ditindak dan dikenakan sanksi menurut hukum juga; dan Kepastian orientasi, maksudnya bahwa hukum itu harus jelas, sehingga masyarakat dan hakim dapat berpedoman padanya. Hal ini berarti bahwa setiap istilah dalam hukum harus dirumuskan dengan terang dan tegas sehingga tak ada keragu-raguan tentang tindakan apa yang dimaksud.²⁸

Kepastian hukum menurut Jan Michiel Otto dalam Soeroso, mendefinisikan sebagai kemungkinan bahwa dalam situasi tertentu:²⁹

1. Tersedia aturan-aturan yang jelas (jernih), konsisten dan mudah diperoleh, diterbitkan oleh dan diakui karena (kekuasaan) negara.
2. Instansi-instansi penguasa (pemerintah) menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten dan juga tunduk serta taat kepadanya.
3. Masyarakat secara prinsipil menyesuaikan perilaku mereka terhadap aturan-aturan tersebut.
4. Hakim-hakim (peradilan) yang mandiri dan tidak berpikir menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten sewaktu mereka menyelesaikan sengketa hukum.
5. Keputusan peradilan secara konkrit dilaksanakan.

²⁸ Franz Magnis Suseno, 2001, *Etika Politik*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hlm. 79

²⁹ Soeroso, 2011, *Pengantar Ilmu Hukum*, PT. Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 23

2. Teori Perlindungan Hukum

Fitzgerald menjelaskan teori perlindungan hukum bahwa hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu hanya dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di lain pihak. Kepentingan hukum adalah mengurus hak dan kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi. Perlindungan hukum harus melihat tahapan yakni perlindungan hukum lahir dari suatu ketentuan hukum dan segala peraturan hukum yang diberikan oleh masyarakat yang pada dasarnya merupakan kesepakatan masyarakat tersebut untuk mengatur hubungan perilaku antara anggota-anggota masyarakat dan antara perseorangan dengan pemerintah yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat.³⁰ Perlindungan hukum berarti adanya pengakuan, kepatuhan, serta adanya dukungan atas hak-hak segenap pribadi, segenap keluarga dan segenap kelompok, beserta aspek pelaksanaannya.³¹

Adapun pendapat yang dikutip dari beberapa ahli mengenai definisi perlindungan hukum sebagai berikut:

1. Menurut Satjito Rahardjo, perlindungan hukum adalah adanya upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu Hak Asasi Manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam

³⁰ Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, PT.Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 53

³¹ Koerniatmanto Soetoprawiro, 2003, *Bukan Kapitalisme Bukan Sosialisme*, Kanisius, Yogyakarta, hlm. 250

rangka kepentingannya tersebut.³²

2. Menurut Setiono sebagaimana dikutip oleh Muchsin, perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.³³
3. Menurut Muchsin, perlindungan hukum adalah kegiatan untuk melindungi individu dengan menyetarakan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antara sesama manusia.³⁴

3. Teori Pertanggungjawaban Hukum

Seorang dokter tidak hanya mempertanggungjawabkan kesalahan yang sudah dilakukannya secara pribadi tetapi juga berkaitan dengan staf medis yang membantu dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan seperti perawat, bidan, dokter yang baru lulus pendidikan dan lain sebagainya.³⁵ Hal tersebut merupakan dampak dari tanggung jawab profesi sebagai dokter yang memiliki tanggungjawab terhadap apa yang dilakukan oleh individu dibawahnya dimana

³² Satjipto Rahardjo, 2003, *Sisi-Sisi Lain dari Hukum di Indonesia*, Kompas, Jakarta, hlm. 121

³³ Muchsin, 2003, "*Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*", Disertasi S2 Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, hlm. 14.

³⁴ *Ibid.*

³⁵ Irwanto dan Razy, *Pertanggungjawaban Hukum Dokter Program Internsip dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien*, *Audito Comparative Law Journal*, Volume 2 Nomor 2, 2021, hlm. 57

mereka diwajibkan untuk melakukan kegiatan pelayanannya sesuai dengan perintah yang diberikan oleh dokter. Menurut Sulistiryanto, pertanggungjawaban dapat dimaknai sebagai perwujudan tanggung jawab seseorang atau individu atas perbuatan yang dilakukan sebelumnya.³⁶

Menurut Notoatmojo dalam Sherly Primavita, menjelaskan bahwa tanggungjawab dalam perspektif hukum adalah sebuah akibat dari konsekuensi atas kebebasan seseorang terkait perbuatannya yang berhubungan dengan moral dalam menjalankan sebuah tindakan.³⁷ Tanggung jawab (*responsibility*) dapat juga diartikan sebagai penderminan tindakan seseorang, penampilan sikap seseorang yang berhubungan dengan penguasaan jwanya dan menjadi bagian dari pertimbangan intelektual.³⁸

Tanggungjawab seorang dokter bukan hanya dilihat dari sisi medis saja, tetapi juga tanggung jawab pada sisi yuridis. Hal ini disebabkan karena dari sudut pandang hukum, semua perjanjian menimbulkan hak dan kewajiban, dan jika salah satu pihak melanggar perjanjian tertentu, pihak yang dirugikan dapat mengajukan gugatan dan menuntut ganti rugi terhadap pihak yang dianggap bersalah.³⁹ Adanya kelalaian dan malpraktek perawat atau dokter yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian pasien menjadi perhatian yang harus diberikan oleh pemerintah dan pelayanan kesehatan kepada setiap pasien atau korban malpraktik medik yang tidak terpenuhi Standar Pelayanan Medis dan

³⁶ Sulistiryanto, *Pertanggungjawaban Pidana Anggota Militer TNI Yang Melakukan Tindak Pidana Desersi*, Perspektif, Volume 16 Nomor 2, 2011, hlm. 82.

³⁷ Sherly Primavita at.al, *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Pelayanan Telemedicine*, Soedirman Law Review Volume 3 Nomor 4, 2021, hlm. 591

³⁸ Didik Endro Purwoleksono, *Hukum Pidana*, Surabaya: Airlangga University Press., 2016, hlm. 34

³⁹ Sherly Primavita at.al, *Op.Cit.* hlm. 595

pelayanan medik dengan perlindungan dan jaminan hukum.⁴⁰

Suatu konsep pertanggungjawaban menggambarkan bahwa seseorang bertanggung jawab atas suatu tindakan tertentu, berdasarkan konsep pertanggungjawaban. Artinya, apabila perbuatannya melanggar hukum, maka ia akan dimintai pertanggungjawaban dan dikenai sanksi.⁴¹ Dalam Bahasa Belanda, *Liabilitas* sering disebut sebagai “bertanggung jawab”. Artinya terikat, bertanggung jawab, bertanggung jawab dari segi hukum berdasarkan kesalahan atau akibat dari perbuatan seseorang. Dilihat dari pengertian dan pemakaian praktisnya, istilah *Liabilitas* mengacu pada suatu tanggung jawab hukum atau gugatan yang diakibatkan dari kekeliruan yang disebabkan oleh suatu badan hukum.⁴²

4. Hukum Pidana Islam

Dalam pandangan hukum Islam, sanksi pidana dalam Undang-Undang Kesehatan disamakan dengan ketentuan tindak pidana *Jarimah*. Ketentuan pidana dalam Islam itu dikembalikan kepada hak Allah SWT sebagai penentu dari segala hukuman. Dalam hukum Islam perbuatan manusia yang dinilai sebagai kejahatan kepada sesamanya, baik kejahatan secara fisik ataupun non fisik, dibahas dalam jinayah. Dalam kitab-kitab klasik, pembahasan masalah jinayah hanya dikhususkan pada perbuatan dosa yang berkaitan dengan sasaran (objek) badan

⁴⁰ Suherman Oppusunggu dan Warih Anjari, *Perlindungan Hukum Terhadap Korban Kejahatan Praktik Kedokteran Ilegal (Kajian Putusan Nomor 863/Pid.Sus/2016/PN.Srg)*, Jurnal Staatrechts Volume 5 Nomor 1, 2022, hlm. 6

⁴¹ Sherly Primavita at.al, *Op.Cit.* hlm. 590

⁴² Ridwan, *Pertanggungjawaban Hukum Pidana Terhadap Pelanggaran Rahasia Medis*, Jurnal Hukum & Pembangunan, Volume 49 Nomor 2, 2019, hlm. 338

dan jiwa saja.⁴³

Pada dasarnya, pengertian dari istilah *jinayah* mengacu pada hasil perbuatan seseorang, biasanya pengertian tersebut terbatas pada perbuatan yang dilarang menurut syara'. Meskipun demikian, pada umumnya fuqaha menggunakan istilah tersebut hanya untuk perbuatan-perbuatan yang mengancam keselamatan jiwa, seperti pemukulan, pembunuhan dan sebagainya. Selain itu terdapat fuqaha yang membatasi istilah *jinayah* kepada perbuatan-perbuatan yang diancam hukuman hudud dan qisash, tidak termasuk perbuatan-perbuatan yang diancam dengan hukuman *ta'zir*.⁴⁴

Menurut istilah, *fiqh jinayah* adalah nama bagi suatu perbuatan yang diharamkan syara', baik perbuatan tersebut mengenai jiwa, harta benda, maupun selain jiwa dan harta benda. Dari penjelasan di atas, maka sanksi pidana terhadap Undang-Undang Kesehatan disamakan dengan ancaman hukuman pada *fiqh jinayah* atau asas-asas dalam hukum pidana Islam, yaitu:⁴⁵

- a. *Jarimah hudud* ialah Jarimah yang diancamkan hukuman *had*, yaitu hukuman yang telah ditentukan macam dan jumlahnya dan menjadi hak Allah Swt. Yang termasuk dalam *Jarimah hudud* ada tujuh macam, yaitu: *zina*, *qazaf* (menuduh orang lain berbuat zina), minum minuman keras, mencuri, *hirabah* (pembegalan/ perampokan, gangguan keamanan), murtad dan pemberontakan (*al-bagyu*).

- b. *Jarimah Qisas* atau *diyat* ialah perbuatan-perbuatan yang diancamkan

⁴³ Rahmat Hakim, 2000, *Hukum Pidana Islam (Fiqh Jinayah)*, CV. Pustaka Setia, Bandung, hlm. 11.

⁴⁴ A. Djazuli, 1997, *Fiqh Jinayah*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 1

⁴⁵ Rahmat Hakim, *Op.Cit.*

hukuman qisas atau hukuman *diyat*. Baik *qisas* maupun *diyat* adalah hukuman-hukuman yang telah ditentukan batasannya, dan tidak mempunyai batas terendah atau batas tertinggi, tetapi menjadi hak perseorangan, dengan pengertian bahwa si korban bisa memaafkan si pembuat, dan apabila dimaafkan, hukuman tersebut menjadi hapus.

c. *Jarimah Ta'zir* ialah perbuatan-perbuatan yang diancam dengan satu atau beberapa hukuman *ta'zir*. Pengertian *ta'zir* ialah memberi pengajaran (*atta'dib*). Tetapi untuk hukuman pidana Islam istilah tersebut mempunyai pengertian tersendiri, yaitu perbuatan-perbuatan yang selamanya akan tetap dianggap sebagai *Jarimah*, seperti : riba, menggelapkan titipan, memaki-maki orang, suapan dan sebagainya, sedang sebagian terbesar dari *Jarimah Ta'zir* diserahkan kepada penguasa untuk menentukannya dengan syarat harus sesuai dengan kepentingan-kepentingan masyarakat dan tidak boleh berlawanan dengan nash-nash (ketentuan-ketentuan) *syara'* dan prinsip-prinsipnya yang umum.

Ketentuan sanksi pidana bagi pelaku malpraktek dalam Islam menurut Undang-Undang Kesehatan ditentukan dengan batasan-batasan yang terdapat dalam aturan *fiqh jinayah*. Persoalan malpraktek merupakan suatu perbuatan yang diharamkan *syara'*, karena perbuatan tersebut mengenai jiwa, harta benda, maupun selain jiwa dan harta benda.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian hukum adalah suatu proses menemukan aturan hukum prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pendekatan masalah dengan menggunakan metode penelitian hukum empiris. Penelitian hukum empiris adalah terdiri dari penelitian terhadap identifikasi hukum dan efektivitas hukum.⁴⁶

Jenis penelitian ini menghubungkan antara ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam masyarakat. Tujuannya untuk mengetahui dan menemukan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan, setelah data yang dibutuhkan terkumpul kemudian menuju kepada identifikasi masalah yang pada akhirnya menuju pada penyelesaian masalah.⁴⁷ Penelitian empiris ini meneliti bagaimana urgensi *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang.

2. Pendekatan Penelitian

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif (yuridis empiris) karena peneliti ingin menggambarkan atau melukiskan fakta-fakta atau keadaan gejala yang tampak. Menurut Nawawi dan Martini penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang menggambarkan atau melukiskan objek penelitian berdasarkan fakta yang

⁴⁶ Ronny Hanitijo Soemitro, 1998, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 24.

⁴⁷ Bambang Waluyo, 2002, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 15.

sebagaimana adanya.⁴⁸ Sukmadinata, Deskriptif kualitatif ditujukan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik bersifat alamiah maupun rekayasa manusia, yang lebih baik memperhatikan mengenai karakteristik, kualitas, keterkaitan antar kegiatan.⁴⁹

Jenis pendekatan deskriptif kualitatif digunakan peneliti untuk memperoleh informasi terkait bagaimana Urgensi *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang.

3. Fokus Penelitian

Penelitian ini berfokus pada bagaimana urgensi *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang.

4. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini bertempat di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang.

5. Sumber Data

Pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan data yang di peroleh:

⁴⁸ Hadari Nawawi dan Murti Martini, 1996, *Penelitian Terapan*, Gajahmada University Press, Yogyakarta, hlm. 73.

⁴⁹ Sukmadinata, 2011, *Metode Penelitian Pendidikan*, Remaja Rosadakarya, Bandung, hlm. 73.

a. Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data yang diperoleh secara langsung di lapangan, misalnya narasumber atau informan.⁵⁰ Upaya yang dilakukan penulis untuk memperoleh data primer yaitu dengan cara memperoleh data urgensi *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang. Dalam tesis ini, data primer yang digunakan adalah Al Quran, Al Hadist, Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, Buku-buku yang terkait dengan tema tesis, Kitab Undang-undang Hukum Pidana, Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta hasil wawancara dengan narasumber.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang diperoleh dari penelitian kepustakaan, seperti penelitian buku-buku yang ditulis oleh para ahli hukum, jurnal-jurnal hukum, artikel dan hasil penelitian yang berwujud lapangan serta sumber lainnya yang mempunyai korelasi untuk mendukung penelitian ini.⁵¹ Data sekunder dalam tesis ini memakai beberapa Jurnal dan Karya Ilmiah yang terkait dengan tema tesis.

Sedangkan sumber data tersier dalam tesis ini memakai bahan dari *website* atau internet.

⁵⁰ Farida Nugrahani, 2014, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa*, Cakra Books, Surakarta, hlm.113

⁵¹ Sugiyono, 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung, hlm. 225

6. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa:

a. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Dalam memperoleh data yang valid dalam melakukan wawancara, diperlukannya pembatasan jumlah yang akan di wawancarai khususnya narasumber dari tenaga kesehatan atau dokter yang kemudian disebut sampel. Adapun sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik penarikan sampel *Purposive Sample*, yang berarti memilih sampel berdasarkan penilaian tertentu karena unsur-unsur atau unit-unit yang dipilih dianggap mewakili populasi. Pemilihan terhadap unsur-unsur atau unit-unit yang dijadikan sampel harus berdasarkan pada alasan yang logis artinya dalam mengambil sampel tersebut benar-benar mencerminkan ciri-ciri populasi yang ditentukan. Ciri atau karakter tersebut diperoleh berdasarkan pengetahuan atau informasi yang telah dicermati sebelumnya. Ciri-ciri ini dapat berupa pengetahuan, pengalaman, pekerjaan, dan atau jabatan yang sama.⁵²

Berdasarkan pendapat di atas, sampel dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Tenaga Kesehatan atau Dokter di Rumah Sakit Bhayangkara Kota

⁵² Bahder Johan Nasution, 2008, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, CV. Mandar Maju, Bandung, hlm. 160.

Semarang

2) Pihak-pihak terkait dengan urgensi *Informed Consent* di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang.

b. Wawancara

Wawancara merupakan sumber data yang bersifat primer, dimana pelaksanaannya dilakukan secara langsung terhadap subjek penelitian atau informan selaku responden penelitian di lapangan. Tujuan dari wawancara adalah untuk mendapatkan informasi terkait urgensi *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang..

c. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data melalui dokumentasi adalah kegiatan mengumpulkan dan memeriksa dan menelusuri dokumen-dokumen atau kepustakaan yang dapat memberikan informasi atau keterangan yang di butuhkan peneliti.⁵³ Pengumpulan data yang sedang diteliti diperoleh dari buku-buku ilmiah, jurnal, atau peraturan-peraturan yang berhubungan dengan penelitian.

7. Teknik Analisis Data

Metode pengolahan data pada penelitian ini menggunakan beberapa langkah. Langkah pertama adalah pengecekan kembali yaitu memeriksa kembali data-data yang telah diperoleh terutama dari segi kelengkapan dan kejelasan makna

⁵³ M. Syamsudin, 2007, *Operasionalisasi Penelitian Hukum* Raja Grafindo Persada, , Jakarta, hlm. 101.

dan data-data yang diperoleh juga harus merupakan data yang diutamakan agar data yang diperlukan lengkap dan akurat. Selanjutnya adalah klasifikasi yaitu menyusun dan mensistematisasikan data yang telah diperoleh ke dalam pola-pola tertentu guna mempermudah pembahasan yang ada kaitannya dengan penelitian yang dilakukan.⁵⁴

Langkah berikutnya adalah verifikasi, yaitu setelah data yang berasal dari jawaban responden ini terkumpulkan dan tersusun secara sistematis maka dilanjutkan pemeriksaan kembali agar kebenaran data tersebut diakui. Kemudian tahapan selanjutnya adalah analisis, yaitu upaya bekerja dengan mempelajari dan memilah-milah data menjadi satuan yang dapat dikelola dan menemukan apa yang penting dari apa yang dipelajari.⁵⁵

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif. Metode ini merupakan metode analisis data dengan cara menggambarkan keadaan atau status fenomena dengan kata-kata atau kalimat yang dipisah-pisah menurut kategori untuk memperoleh kesimpulan.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah memecahkan masalah penelitian serta memberikan deskripsi yang berkaitan dengan objek penelitian. Sebagai langkah penutup adalah pengambilan kesimpulan yang merupakan proses akhir dari sebuah penelitian. Dari kesimpulan ini akan terjawab pertanyaan yang ada dalam rumusan masalah.

⁵⁴ Nana Sujana dan Ahwal Kusuma, 2000, *Proposal Penelitian di Perguruan Tinggi*, Sinar Baru Algesindo, Bandung, hlm 84.

⁵⁵ Lexy J. Moleong, 2018, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung, hlm. 248.

H. Sistematika Penulisan Tesis

Bab I : Pendahuluan

Pada bab ini memuat tentang Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kerangka Konseptual, Kerangka Teoretis, Metode Penelitian, Sistematika Penulisan Tesis, serta Jadwal Penelitian.

Bab II : Tinjauan Pustaka

Dalam bab ini memuat upaya untuk menjawab pertanyaan penelitian secara umum lewat pengetahuan yang sudah ada (dalam pustaka). Untuk itu isi bab ini berupa asas-asas hukum, teori-teori hukum, doktrin hukum, peraturan perundang-undangan yang relevan dengan Rumusan Masalah. Dalam salah satu sub babnya akan menganalisis bahasan terkait permasalahan tersebut berdasar kajian keislaman. Materi pada Bab II ini diantaranya akan membahas teori yang berkaitan dengan *Informed Consent* atau Persetujuan Tindakan Kedokteran, teori yang berkaitan dengan Perjanjian Terapeutik, teori yang berkaitan dengan Rumah Sakit, Teori Kepastian Hukum, Teori Perlindungan Hukum dan Teori Hukum Islam.

Bab III : Hasil Penelitian dan Pembahasan

Materi bab ini berisi Hasil Penelitian dan berisi Pembahasan. Semua permasalahan yang dikemukakan dalam Rumusan Masalah

akan diteliti dan ditulis hasilnya dalam bab ini. Pembahasan dilakukan dengan menggunakan teori yang sudah ditetapkan dalam Kerangka Teoritis.

Bab IV : Penutup

Pada bab ini memuat Kesimpulan (disimpulkan dari hasil penelitian dan pembahasan untuk menjawab tujuan penelitian) dan Saran.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan suatu organisasi yang sangat unik, karena berbau antara padat teknologi, padat karya, dan padat moral, sehingga pengelolaan Rumah Sakit menjadi disiplin ilmu tersendiri yang mengedepankan dua hal sekaligus, yaitu teknologi dan perilaku manusia dalam organisasi.⁵⁶ Pada mulanya Rumah sakit sebagai lembaga pelayanan kesehatan didirikan dengan latar belakang pelaksanaan tugas keagamaan atau pelaksanaan ibadah. Rumah sakit dalam konteks ini melaksanakan tugas semata-mata untuk tujuan sosial kemanusiaan sesuai dengan perintah agama. Pelayanan rumah sakit pada waktu itu terutama difokuskan pada pengobatan masyarakat yang kurang mampu. Soerjono Soekanto menjelaskan “rumah sakit sebagai lembaga derma pada saat itu hanya menyediakan ruangan, makanan maupun perawatan secara terbatas yang juga dilakukan oleh sukarelawan”.⁵⁷

Sehingga pada masa itu Rumah Sakit tidak dapat dituntut jika melakukan kesalahan, karena mereka sifatnya hanya membantu untuk menyembuhkan para orang-orang sakit yang tidak memiliki biaya. Pada masa permulaan adanya rumah sakit di Amerika Serikat, Rumah Sakit merupakan

⁵⁶ Nusye Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2009, hlm. 24

⁵⁷ Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan: Suatu Kumpulan Karangan*, Cetakan I, Jakarta: IND-HILL-Co, 1989, hlm. 100.

suatu lembaga yang terlindungi oleh doktrin *Charitable Immunity*, artinya rumah sakit adalah lembaga merupakan lembaga karitas yang kental akan fungsi sosial. Akibatnya rumah sakit tidak dapat digugat, karena fungsi rumah sakit yang hanya berfungsi sosial untuk menolong masyarakat.⁵⁸

Menurut Maeijer, Rumah Sakit sebagaimana dikutip oleh Soekanto:⁵⁹

“Het ziekenhuis is een onderneming met een eigen karakter: het is gericht op medisch onderzoek en medische behandeling van opgenomen patienten. Het ziekenhuis is geen onderneming in de zin van een bedrijf dat is gericht op het maken van winst of enig vermogen srechtelijt voordeel.”

(terjemahan: Rumah Sakit merupakan badan usaha yang mempunyai ciri tersendiri; usahanya tertuju pada pemeriksaan medis dan perawatan medis pasien yang masuk Rumah Sakit. Rumah Sakit bukan merupakan badan usaha dalam arti perusahaan yang bertujuan mencari untung atau keuntungan di bidang harta kekayaan).

Menurut Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 1 butir 10 adalah: Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan Kesehatan promotif, Preventif, kuratif, rehabilitatif, dan /atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah Sakit sebagai badan usaha merupakan organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan perbuatan hukum (*rechtshandeling*). Rumah Sakit bukan manusia dalam arti “*persoon*” yang dapat berbuat dalam lalu lintas hukum masyarakat sebagai manusia (*natuurijk persoon*), namun ia (Rumah Sakit) diberi kedudukan menurut hukum sebagai *persoon* dan karenanya

⁵⁸ Soerjono soekanto dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Bandung: Remadja Karya, 1987, hlm. 126

⁵⁹ *Ibid*, hlm. 129

Rumah Sakit merupakan “*rechtpersoon*” dan oleh karena itu Rumah Sakit dibebani dengan hak dan kewajiban menurut hukum atas tindakan yang dilakukannya.⁶⁰ Pemberian status sebagai “*person*” kepada Rumah Sakit oleh hukum sehingga ia berfungsi sebagai hukum (*rechtpersoon*) ini biasanya oleh Rumah Sakit swasta dituangkan dalam akta pendirian yayasan.⁶¹

Sujudi dalam Djaelani saat Seminar dan Lokakarya Nasional Rumah Sakit Proaktif dalam Era Globalisasi mengingatkan bahwa kinerja Pelayanan Rumah Sakit baik Pemerintah maupun Swasta dalam Liberalisasi Jasa Kesehatan di daerah perkotaan cenderung berorientasi pada mekanisme pasar.⁶² Djaelani selanjutnya berpandangan bahwa rumah sakit paradigmanya sudah bergeser dari fungsi sarana pelayanan (fungsi *service*) ke fungsi penerima uang (fungsi *budgetair*), bahkan secara ekonomi Rumah Sakit merupakan pasar karena merupakan suatu permintaan (*demand*) dan penawaran (*supply*), bertemu untuk menukarkan barang dan jasa (*quality*), yang dapat menciptakan suatu titik pertemuan antara besarnya kepuasan yang diterima pelanggan (pasien) dengan besarnya uang yang dibayarkan oleh pelanggan (pasien) kepada Rumah Sakit.⁶³

Rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan,

⁶⁰ Akhmad Budi Cahyono dan Sjarif, Surini Ahlan. *Mengenal Hukum Perdata*. Jakarta: CV. Gitama Jaya, 2008, hlm. 50

⁶¹ Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1998, hlm. 107.

⁶² H.A. Djaelani, Dimensi Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit merupakan Kepuasan Pelanggan dan Objek Hukum Kesehatan, “*Jurnal Hukum Kesehatan*”, Vol. 2 No. 3, 2009, hlm. 43

⁶³ *Ibid.*, hlm. 56

pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan.⁶⁴

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan:

- a. Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit dapat digolongkan menjadi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
- b. Berdasarkan kepemilikan, rumah sakit dibagi atas Rumah Sakit Umum Pemerintah dan Rumah Sakit Umum Swasta (Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, Rumah Sakit Umum Swasta Madya, dan Rumah Sakit Umum Swasta Utama).
- c. Berdasarkan Fasilitas Pelayanan dan Kapasitas Tempat Tidur yaitu Rumah Sakit Kelas A, Rumah Sakit Kelas B, Rumah Sakit Kelas C, dan Rumah Sakit Kelas D.⁶⁵

3. Pelayanan Medik Rumah Sakit

a. Rawat jalan

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Keuntungannya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap.

⁶⁴ Dhian Kartikasari, *Administrasi Rumah Sakit*, Malang: Wineka Media, hlm. 9

⁶⁵ *Ibid.*

Unit Rawat Jalan adalah bagian dari Rumah Sakit yang memberikan pelayanan berupa tindakan/perawatan dan pengobatan kepada pasien, serta melakukan pencatatan/perekaman kondisi pasien dan bertanggung jawab atas segala kegiatannya di rawat jalan.⁶⁶

b. Rawat Inap

Rawat inap adalah istilah yang berarti proses perangkapan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Ruangan ini dulunya sering hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak orang sekaligus. Saat ini, ruang rawat inap di banyak rumah sakit sudah sangat mirip dengan kamar-kamar hotel. Pasien yang berobat jalan di Unit Rawat Jalan, akan mendapatkan surat rawat dari dokter yang merawatnya, bila pasien tersebut memerlukan perawatan di dalam rumah sakit, atau menginap di rumah sakit. Unit Rawat Inap adalah bagian dari Rumah Sakit yang memberikan pelayanan berupa tindakan/perawatan dan pengobatan kepada pasien, serta melakukan pencatatan/perekaman kondisi pasien dan bertanggung jawab atas segala kegiatannya di Unit Rawat Inap.⁶⁷

c. Unit Gawat Darurat (UGD)

Unit Gawat Darurat (UGD) adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Di UGD dapat

⁶⁶ *Ibid.*, hlm. 23

⁶⁷ *Ibid.*, hlm. 25

ditemukan dokter dari berbagai spesialisasi bersama sejumlah perawat dan juga asisten dokter. Saat tiba di UGD, pasien biasanya menjalani pemilahan terlebih dahulu, anamnesis untuk membantu menentukan sifat dan keparahan penyakitnya. Penderita yang terkena penyakit serius biasanya lebih sering mendapat visite oleh dokter daripada mereka yang penyakitnya tidak begitu parah. Setelah penaksiran dan penanganan awal, pasien bisa dirujuk ke RS, distabilkan dan dipindahkan ke RS lain karena berbagai alasan, atau dikeluarkan. Kebanyakan UGD buka 24 jam, meski pada malam hari jumlah staf yang ada di sana akan lebih sedikit. Unit Rawat Darurat adalah bagian dari Rumah Sakit yang memberikan pelayanan berupa tindakan/perawatan dan pengobatan kepada pasien, serta melakukan pencatatan/ perekaman kondisi pasien dan bertanggung jawab atas segala kegiatannya di Unit Gawat Darurat.⁶⁸

d. Kamar Tindakan (Kamar Operasi)

Kamar Operasi adalah bagian dari sebuah pelayanan rumah sakit yang diperlukan untuk memberikan sarana dan prasarana tindakan bedah.⁶⁹

e. ICU/HCU

ICU (*Intensive Care Unit*) adalah ruang khusus untuk pasien krisis yang memerlukan perawatan intensif dan observasi berkelanjutan. HCU (*High Care Unit*) adalah ruang perawatan pasien ICU yang dianggap sudah menunjukkan perbaikan tetapi masih dalam pengawasan ketat.⁷⁰

⁶⁸ *Ibid.*, hlm. 27

⁶⁹ *Ibid.*, hlm. 29

⁷⁰ *Ibid.*

4. Pelayanan Penunjang Medik Rumah Sakit

a. Rekam Medik

Penyelenggaraan pelayanan rekam medis adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapat pelayanan medik di rumah sakit. Dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan / peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya.⁷¹

b. Laboratorium

Instalasi laboratorium adalah salah satu instalasi di rumah sakit yang merupakan pelayanan penunjang yang bertujuan :

- 1) Membantu *diagnose* suatu penyakit sehingga dokter dapat menangani suatu penyakit dengan tepat, cepat, dan akurat.
- 2) Menentukan resiko terhadap suatu penyakit dengan harapan suatu penyakit dapat terdeteksi secara dini.
- 3) Menentukan prognosis/perjalanan penyakit sehingga dapat digunakan sebagai pemantau perkembangan dan keberhasilan pengobatan suatu penyakit.⁷²

a. Apotek/Farmasi

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan

⁷¹ *Ibid.*, hlm. 30

⁷² *Ibid.*

dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Instalasi Farmasi memberikan pelayanan yang profesional, bermutu, berorientasi kepada pelanggan, terjangkau hingga memuaskan pelanggan.⁷³

b. Radiologi

Instalasi Radiologi adalah salah satu instalasi pehnujng medis di suatu rumah sakit. Keberadaan instalasi radiologi ini mempunyai peranan yang sangat penting dalam membantu menegakkan diagnosa. Radiologi memberikan gambaran anatomi tubuh yang ditampilkan dalam film radiografi.⁷⁴

c. Gizi

Instalasi gizi merupakan bagian dari rumah sakit yang bertugas melayani kebutuhan makan dan minum khususnya bagi pasien rawat inap juga untuk karyawan rumah sakit. Instalasi Gizi sangat identik dengan dapur jadi sering awam beranggapan bahwa dapur itu tempat yang kotor dan jorok, namun sebenarnya tidaklah demikian. Dapur merupakan tempat memproses bahan makanan mentah menjadi makanan siap saji, dimana ditempat tersebut dibutuhkan alat-alat yang memadai serta didukung oleh sumber daya manusia yang terampil dan cekatan. Dapur rumah sakit bukan hanya sekedar dapur, karena didalamnya memproses menu yang

⁷³ *Ibid.*

⁷⁴ *Ibid.*, hlm. 31

dibutuhkan oleh pasien yang juga menunjang kesembuhan pasien. Instalasi Gizi sangat menunjang proses kesembuhan, karena pasien sangat memerlukan asupan gizi selama menjalani rawat inap. Diharapkan Bagian Instalasi Gizi bisa menyajikan makanan atau minuman yang sehat, bersih, bergizi dan menarik.⁷⁵

d. Rehab Medik

Pelayanan rehabilitasi medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan kondisi sakit, penyakit, atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal.⁷⁶

5. Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit

Mengenai masalah pertanggungjawaban rumah sakit tidak dapat dilepaskan dari masalah pertanggungjawaban korporasi. Pertanggungjawaban korporasi di Inggris didasarkan pada asas identifikasi. Dimana perbuatan pengurus atau pegawai suatu korporasi (rumah sakit dengan segala keunikannya), dapat diidentifikasi dengan perbuatan korporasi itu sendiri.⁷⁷ Karena pengertian korporasi dan badan hukum adalah suatu konsep hukum perdata, maka sebaiknya dicari konsep tentang pemahaman badan hukum. Berdasarkan asas kepatutan dan keadilan sebagai dasar utama, maka ilmu hukum perdata menerima bahwa suatu badan hukum harus dapat dianggap

⁷⁵ *Ibid.*

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ .Barda Nawawi Arief, *Perbandingan Hukum Pidana*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 1994, hlm. 92

bersalah merupakan perbuatan melawan hukum.⁷⁸

Ajaran berdasarkan asas kepatutan dan keadilan ini mendasarkan pada pemikiran bahwa apa yang dilakukan oleh pengurus harus dapat dipertanggungjawabkan kepada badan hukum, karena pengurus dalam bertindak tidak melakukannya atas hak atau kewenangan sendiri, tetapi atas hak dan kewenangan badan hukum yang bersangkutan. Kesengajaan (*doles*) atau kelalaian (*culpa*) dari pengurus harus dianggap sebagai kesengajaan dan kelalaian dari badan hukum itu sendiri.⁷⁹

Dengan memperhatikan undang-undang, seperti Undang-Undang Tindak Pidana Ekonomi, Undang-Undang Pengelolaan Lingkungan Hidup, Undang-Undang Perlindungan Konsumen, serta KUHPidana, maka dapat dikemukakan konsep bahwa korporasi dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Perlu diperhatikan bahwa perbuatan korporasi di suatu rumah sakit biasanya diwujudkan dengan perbuatan manusia. Rumah sakit sebagai badan hukum, berdasarkan konstruksi tentang pertanggungjawaban pidana tersebut di atas, maka korporasi baik itu pengurus atau pegawainya dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Adapun pertanggungjawaban pidana rumah sakit yang menyebabkan kerugian bagi pasien baik berupa matinya atau cacatnya seorang pasien dapat dikemukakan pertanggungjawaban pidana rumah sakit berdasarkan asas *Strict Liability* dan *Vicarious Liability*.⁸⁰

⁷⁸ Mardjorto Reksodiputro, *Tindak Pidana Korporasi dan Pertanggungjawabannya*, Jakarta: Pusat Pelayanan Keadilan dan Pengabdian Hukum UI. 1994, hlm. 107

⁷⁹ *Ibid.*, hlm. 108

⁸⁰ *Ibid.*, hlm. 109

a. Pertanggungjawaban Pidana Berdasarkan Asas *Strict Liability*

Dalam perkembangan hukum pidana Indonesia, ada tiga sistem pertanggungjawaban korporasi, sebagai subyek tindak pidana, yaitu Pengurus korporasi sebagai pembuat, maka penguruslah yang bertanggung jawab; Korporasi sebagai pembuat, maka pengurus yang bertanggung jawab; serta Korporasi sebagai pembuat dan korporasi yang bertanggung jawab.⁸¹

Ada beberapa definisi yang dikemukakan oleh para ahli yang berkaitan dengan pengertian asas *Strict Liability*, adalah sebagai berikut:⁸²

- 1) Menurut Marise Cremona, *Strict Liability* merupakan suatu ungkapan yang menunjuk kepada suatu perbuatan pidana dengan tidak mensyaratkan kesalahan terhadap satu atau lebih unsur dari *actus reus*.
- 2) Joseph H.King menyatakan *Strict Liability* adalah sebuah teori dimana seorang terdakwa harus bertanggung jawab untuk kasus yang merugikan meskipun terdakwa melakukan dengan hati-hati.

Dari definisi tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa *Strict Liability* adalah pertanggungjawaban pidana tanpa kesalahan dimana pembuat sudah dapat dipidana apabila ia telah melakukan perbuatan pidana sebagaimana dirumuskan dalam undang-undang, tanpa melihat bagaimana sikap batinnya. Secara tegas dapat dikatakan bahwa dalam perbuatan pidana yang bersifat *Strict Liability*, hanya dibutuhkan dugaan (*foreseight*) atau pengetahuan (*knowledge*) dari pelaku, sehingga hal itu sudah cukup

⁸¹ *Ibid.*, hlm. 9

⁸² Agus Suroño, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit*, Depok: CV. Daya Media Utama, hlm. 172

dianggap untuk menuntut pertanggungjawaban pidana dari padanya.⁸³ Menurut doktrin *Strict Liability*, seseorang sudah dapat dipertanggungjawabkan untuk tindak pidana tertentu walaupun pada diri orang itu tidak ada kesalahan (*mens rea*). Secara singkat, *Strict Liability* dapat diartikan sebagai *Liability Without Fault* (pertanggungjawaban pidana tanpa kesalahan).⁸⁴

Menurut L.B.Curzon sebagaimana dikutip oleh Roeslan Saleh, doktrin *Strict Liability* ini didasarkan pada alasan-alasan sebagai berikut: adalah sangat esensial untuk menjamin dipatuhinya peraturan-peraturan penting tertentu yang diperlukan untuk kesejahteraan sosial; pembuktian adanya *mens rea* akan menjadi sangat sulit untuk pelanggaran-pelanggaran yang berhubungan dengan kesejahteraan sosial itu; tingginya tingkat bahaya sosial yang ditimbulkan oleh perbuatan yang bersangkutan.⁸⁵ Argumentasi yang hampir serupa dikemukakan oleh Ted Hendrick dalam Barda Nawawi Arief, dikemukakan olehnya bahwa alasan yang biasa dikemukakan untuk *Strict Liability* adalah: Sulitnya membuktikan pertanggungjawaban untuk tindak pidana tertentu; Sangat perlunya mencegah jenis-jenis tindak pidana tertentu untuk menghindari adanya bahaya-bahaya yang sangat luas; serta Pidana yang dijatuhkan sebagai akibat dari *Strict Liability* adalah ringan.⁸⁶

⁸³ *Ibid.*, hlm. 173

⁸⁴ Barda Nawawi Arief, *Pelengkap Hukum Pidana I*, Semarang: Pustaka Magister, 2012, hlm.68.

⁸⁵ Roeslan Saleh, *Pikiran-Pikiran Tentang Pertanggungjawaban Pidana*, Jakarta: Ghalia Indonesia. 1982, hlm.23.

⁸⁶ Barda Nawawi Arief, *Op.Cit.*, hlm. 69

Dasar pokok untuk menentukan penerapan tanggung jawab dengan asas *Strict Liability* dalam perkara pidana pada prinsipnya tidak bersifat generalisasi. Jadi tidak terhadap semua tindak pidana boleh diterapkan, akan tetapi lebih bercorak khusus, yaitu:

- 1) Ketentuan undang-undang sendiri menentukan atau paling tidak undang-undang sendiri cenderung menuntut penerapan *Strict Liability*; dan
- 2) Kebanyakan orang berpendapat bahwa penerapannya hanya ditentukan terhadap tindak pidana yang bersifat larangan khusus atau tertentu.⁸⁷

Jadi penerapannya sangat erat kaitannya dengan ketentuan tertentu dan terbatas. Agar lebih jelas apa yang menjadi landasan penerapan *Strict Liability Crime*, dapat dikemukakan patokan antara lain:

- 1) Perbuatan itu tidak berlaku umum terhadap semua jenis tindak pidana tetapi sangat terbatas dan tertentu terutama mengenai kejahatan anti sosial atau yang membahayakan sosial;
- 2) Perbuatan itu benar-benar bersifat melawan hukum (*unlawful*) yang sangat bertentangan dengan kehati-hatian yang diwajibkan hukum dan kepatutan;
- 3) Perbuatan tersebut dilarang dengan keras oleh undang-undang karena dikategorikan sebagai aktivitas atau kegiatan yang sangat potensial mengandung bahaya kepada kesehatan, keselamatan, dan moral publik;

⁸⁷ Agus Surono, *Op.Cit.*, hlm. 179

- 4) Perbuatan atau aktivitas tersebut secara keseluruhan dilakukan dengan cara tidak melakukan pencegahan yang sangat wajar (*unreasonable precautions*).⁸⁸

b. Pertanggungjawaban Pidana Berdasarkan Asas *Vicarious Liability*

Pengertian *Vicarious Liability* (pertanggungjawaban pengganti) dikemukakan oleh para ahli hukum diantaranya adalah:⁸⁹

- 1). Menurut Peter Giiilies, *Vicarious Liability* atau Pertanggungjawaban pengganti adalah pengenaan pertanggungjawaban pidana terhadap seseorang berdasarkan atas perbuatan pidana yang dilakukan oleh orang lain, atau berdasarkan atas kesalahan orang lain, atau berkenaan dengan kedua masalah tersebut.
- 2) Wayne La Faye berpendapat bahwa *Vicarious Liability* atau Pertanggungjawaban pengganti adalah sesuatu dimana seseorang, tanpa kesalahan pribadi, bertanggung jawab atas tindakan orang lain.
- 3) Henry Campbell Black menyatakan bahwa *Vicarious Liability* atau Pertanggungjawaban pengganti adalah pertanggungjawaban hukum secara tidak langsung, pertanggungjawaban majikan atas tindakan dari pekerja, atau pertanggungjawaban principal terhadap tindakan suatu agen dalam suatu kontrak.

Dari beberapa definisi yang dikemukakan tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa *Vicarious Liability* adalah pertanggungjawaban menurut hukum seseorang atas perbuatan yang dilakukan oleh orang lain.

⁸⁸ *Ibid.*, hlm. 80

⁸⁹ *Ibid.*, hlm. 182

Kedua orang tersebut harus mempunyai hubungan yaitu hubungan atasan dan bawahan atau hubungan majikan dan buruh atau hubungan pekerjaan. Perbuatan yang dilakukan oleh pekerja tersebut harus masih dalam ruang lingkup pekerjaannya. Secara singkat model pertanggungjawaban itu sering disebut pertanggungjawaban pengganti. Senada dengan pendapat di atas menurut Romli Atma Sasmita dalam Agus Surono, menyatakan *Vicarious Liability* adalah suatu pertanggungjawaban pidana yang dibebankan kepada seseorang atas perbuatan orang lain. Pertanggungjawaban demikian misalnya terjadi dalam hal perbuatan-perbuatan yang dilakukan oleh orang lain itu ada dalam ruang lingkup jabatannya.⁹⁰

Roeslan Saleh mengakui adanya *Vicarious Liability* sebagai pengecualian dari asas kesalahan. Roeslan Saleh berpendapat bahwa pada umumnya seseorang bertanggung jawab atas perbuatannya sendiri. Akan tetapi ada yang disebut *vicarious liability* dimana seseorang bertanggung jawab atas perbuatan orang lain. Aturan undang-undanglah yang menetapkan siapa-siapa yang dipandang sebagai pelaku yang bertanggung jawab.⁹¹

c. Sifat Dasar Pertanggungjawaban Rumah Sakit

Jospeh H.King dalam Agus Surono mengemukakan tentang sifat dasar dari pertanggungjawaban rumah sakit adalah sebagai berikut:⁹²

⁹⁰ *Ibid.*, hlm. 183

⁹¹ Roeslan Saleh, *Suatu Reorientasi Dalam Hukum Pidana*, Jakarta: Aksara Baru. 1983, hlm.32

⁹² Agus Surono, *Op.Cit.*, hlm. 190-191

a. *Hospital equipment, supplies, medication and food* (peralatan rumah sakit, persediaan, pengobatan dan makanan).

Menurut sifat dasar ini rumah sakit bertanggung jawab terhadap peralatan yang dipergunakan, persediaan obat dan makanan yang memadai sesuai standar pelayanan yang baik.

b. *Hospital environment* (lingkungan rumah sakit)

Lingkungan rumah sakit yang harus diperhatikan, karena lingkungan rumah sakit yang sehat akan sangat berpengaruh terhadap upaya penyembuhan penyakit pasien.

c. *Safety procedure* (prosedur yang aman)

Rumah sakit harus melakukan prosedur-prosedur operasional yang berkaitan dengan pelayanan medis yang dilakukan memberikan rasa aman kepada pasien dengan peralatan yang baik dan standar.

d. *Selection and retention of employees and conferral of staff privileges* (seleksi dan kemampuan pekerja serta memberikan perlindungan kepada staff)

Rumah sakit melakukan seleksi kepada pekerja berdasarkan kemampuan sehingga memberikan pelayanan kesehatan yang baik.

Disamping rumah sakit harus memberikan perlindungan kepada pegawainya yang telah melaksanakan kewajibannya dengan memberikan pelayanan medis dengan baik.

e. *Responsibility for supervision of patient care* (bertanggung jawab untuk mengawasi perawatan pasien)

Rumah sakit bertanggung jawab dengan melakukan pengawasan terhadap berbagai tindakan medis dalam rangka perawatan terhadap pasien. Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilakukan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melakukan upaya rujukan.

B. Tinjauan Umum tentang *Informed Consent*

1. Pengertian *Informed Consent*

Informed Consent atau persetujuan tindakan medis adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga pasien atas rencana tindakan medis yang diajukan oleh dokter setelah pasien menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan. Persetujuan ini bisa dalam bentuk lisan maupun tulisan. Pada hakikatnya *informed consent* adalah suatu proses komunikasi antara dokter dengan pasien mengenai kesepakatan tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien.⁹³

Informed Consent atau persetujuan tindakan kedokteran untuk melakukan tindakan kedokteran artinya persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya berdasarkan penjelasan sehubungan dengan tindakan kedokteran yang dilaksanakan dokter terhadap pasien. Ada tiga komponen persetujuan tindakan kedokteran yaitu, informasi mengenai manfaat dan risiko yang ada, serta keinginan pasien dan kesepakatan dengan dokter, serta tindakan

⁹³ Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, 2001, hlm. 97.

kedokteran yang dilakukan sebagai sarana diagnostik dan terapeutik.⁹⁴

Kaitan Perjanjian Terapeutik dengan *Informed Consent*, bahwa *Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Pada dasarnya, *informed consent* diperlukan untuk memastikan bahwa pasien telah mengerti semua informasi yang dibutuhkan untuk membuat keputusan, dan pasien mampu memahami informasi yang relevan dan pasien memberi persetujuan. Berdasarkan doktrin *informed consent*, informasi yang harus diberitahukan adalah sebagai berikut:

- a. Diagnosa yang ditegakkan;
- b. Sifat dan luasnya tindakan yang akan dilakukan;
- c. Manfaat dan urgensinya dilakukan tindakan tersebut;
- d. Risiko-risiko dari tindakan tersebut;
- e. Konsekuensinya apabila tidak dilakukan tindakan; dan
- f. Kadangkala biaya-biaya yang menyangkut tindakan tersebut.⁹⁵

Informed Consent atau persetujuan tindakan medis di Indonesia diatur dalam beberapa ketentuan yaitu:

- a. Pasal 293 Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- b. Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
- c. Pasal 17 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1419/MENKES/PER/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter

⁹⁴ Salim H.S, *Perkembangan Hukum Kontrak Innominaat di Indonesia*, Jakarta: Sinar Grafika, 2014, hlm. 41

⁹⁵ Cecep Triwibowo, *Op.Cit.*, hlm. 71

dan Dokter Gigi

- d. Pasal 20 Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) Tahun 2022
- e. Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran Konsil Kedokteran Indonesia Tahun 2006.⁹⁶

Pentingnya *Informed Consent* ini sejalan dengan pendapat dari J.

Guwandi yang membahas tujuan adanya *Informed Consent* untuk:

- a. Melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien;
- b. Memberikan perlindungan hukum terhadap akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif, misalnya terhadap risk of treatment yang tak mungkin dihindarkan walaupun dokter sudah mengusahakan semaksimal mungkin dan bertindak dengan sangat hati-hati dan teliti.⁹⁷

Mengenai *Informed Consent* atau persetujuan tindakan pelayanan kesehatan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 293 sampai Pasal 295.

Ada 2 bentuk Persetujuan Tindakan atau *Informed Consent*, yaitu :⁹⁸

- a. *Implied Consent* (dianggap diberikan)

Umumnya *implied consent* diberikan dalam keadaan normal, artinya dokter dapat menangkap persetujuan tindakan medis tersebut dari isyarat yang diberikan atau dilakukan pasien. Demikian pula pada kasus *emergency*

⁹⁶ Dewi Atriani dan Ade Yusuf Yulianto, *Kekuatan Hukum Informed Consent dalam Praktek Euthanasia di Indonesia*, Risalah Hukum, Volume 20, Nomor 2, Desember 2023, hlm. 104

⁹⁷ J Guwandi, *Rahasia Medis*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005, hlm. 32.

⁹⁸ Amril Amri, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Jakarta: Widya Medika, 1997, hlm. 31.

sedangkan dokter memerlukan tindakan segera sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya tidak ada ditempat, maka dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter.

2. *Expressed Consent* (dinyatakan)

Dapat dinyatakan secara lisan maupun tertulis. Dalam tindakan medis yang bersifat *invasive* dan mengandung resiko, dokter sebaiknya mendapatkan persetujuan secara tertulis, atau yang secara umum dikenal di rumah sakit sebagai surat izin operasi.

2. Fungsi dan Tujuan *Informed Consent*

Fungsi dari *Informed Consent* adalah:

- a. Promosi dari hak otonomi perorangan;
- b. Proteksi dari pasien dan subyek;
- c. Mencegah terjadinya penipuan atau paksaan;
- d. Menimbulkan rangsangan kepada profesi medis untuk mengadakan introspeksi terhadap diri sendiri;
- e. Promosi dari keputusan-keputusan rasional;
- f. Keterlibatan masyarakat (dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai sosial dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan biomedik.⁹⁹

Informed Consent itu sendiri menurut jenis tindakan/tujuannya dibagi tiga, yaitu Yang bertujuan untuk penelitian (pasien diminta untuk menjadi subyek penelitian); Yang bertujuan untuk mencari diagnosis; dan Yang bertujuan untuk

⁹⁹ J. Guwandi, *Informed Consent dan Informed Refusal*, Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran UI, 2003, hlm. 2.

terapi.¹⁰⁰ Tujuan dari *Informed Consent* menurut J. Guwandi adalah melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien; dan memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif, misalnya terhadap risk of treatment yang tak mungkin dihindarkan walaupun dokter sudah mengusahakan semaksimal.¹⁰¹

Informasi/keterangan yang wajib diberikan sebelum suatu tindakan kedokteran dilaksanakan adalah:

- a. Diagnosa yang telah ditegakkan.
- b. Sifat dan luasnya tindakan yang akan dilakukan.
- c. Manfaat dan urgensinya dilakukan tindakan tersebut.
- d. Resiko resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi daripada tindakan kedokteran tersebut.
- e. Konsekwensinya bila tidak dilakukan tindakan tersebut dan adakah alternatif cara pengobatan yang lain.
- f. Kadangkala biaya yang menyangkut tindakan kedokteran tersebut.¹⁰²

3. Hubungan *Informed Consent* dengan Perjanjian Terapeutik

Dalam konteks kesepakatan terdapat sedikit perbedaan antara *informed consent* dengan bentuk kesepakatan lainnya yang ada dalam hubungan kontraktual pada umumnya. Umumnya, kesepakatan dalam hubungan kontraktual terjadi apabila para pihak menyetujui hal-hal pokok yang dibuat di dalam perjanjian

¹⁰⁰ Ratna Suprapti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo, 2001, hlm. 45.

¹⁰¹ J. Guwandi, *Hukum Medis*, Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran UI, 2007, hlm. 32.

¹⁰² Sang Gede Purnama, *Modul Etika Dan Hukum Kesehatan: Informed Consent*, Denpasar: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, 2016, hlm. 2

tersebut sehingga apa yang dikehendaki oleh pihak yang satu juga dikehendaki oleh pihak lainnya. Maka dapat dikatakan pada hubungan kontraktual umumnya kesepakatan ditekankan kepada kedua belah pihak.¹⁰³

Sementara itu, di dalam perjanjian terapeutik, kesepakatan yang terwujud dalam *informed consent* ini dititikberatkan hanya kepada kehendak pasien bukannya berdasarkan kehendak kedua pihak, yaitu dokter dan pasien. Ini dikarenakan dalam perjanjian terapeutik tidak terjadi negosiasi klausul-klausul perjanjian sebelum terjadinya kesepakatan karena peran dokter hanya memberikan informasi mengenai upaya pengobatan terbaik yang dapat dilakukan kepada pasien untuk menyembuhkan penyakitnya. Kemudian, pasien berhak menyetujui atau menolak rekomendasi yang telah diberikan oleh dokter setelah pasien memahami informasi dan rekomendasi tersebut. Hal ini didasarkan kepada pertimbangan secara sosiologis bahwa dokter memiliki pengetahuan terkait ilmu kedokteran lebih banyak daripada pasien yang kebanyakan masih awam dengan dunia kedokteran sehingga secara hukum pasien dipandang sebagai pihak yang rentan diabaikan hak-haknya. Karena itu pemenuhan syarat pertama dalam perjanjian terapeutik ini sebenarnya berada sepenuhnya di tangan pasien. Maka dikatakan *informed consent* merupakan suatu kehendak sepihak, yaitu kehendak yang hanya diberikan dari pihak pasien.¹⁰⁴

Informed consent sebagai pernyataan persetujuan oleh pasien dalam perjanjian terapeutik ini dianggap sah jika pasien menyatakan kehendaknya

¹⁰³ Anggun Rezki Pebrina et.al., *Fungsi Penerapan Informed Consent sebagai Persetujuan pada Perjanjian Terapeutik*, *Zaaken: Journal of Civil and Business Law*, Volume 3 Nomor 3 Oktober 2022, hlm. 474

¹⁰⁴ *Ibid.*, hlm 475

secara bebas. Maka saat pasien menyatakan persetujuannya dalam wujud *informed consent*, pasien harus menyatakan kehendaknya itu tanpa ada paksaan, kekhilafan, atau penipuan.¹⁰⁵

Terkait pemberian otorisasi *informed consent* secara tertulis pada umumnya formulir *informed consent* ditandatangani oleh dua pihak, yaitu dokter/dokter gigi dan pasien. Namun, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa *informed consent* sebagai kesepakatan dalam persetujuan terapeutik ini berbeda dengan kesepakatan dalam hubungan kontraktual pada umumnya, yaitu kesepakatannya hanya dititikberatkan kepada kehendak pasien. Dengan demikian, pernyataan kehendak pasien di dalam pelaksanaan prosedur *informed consent* tersebut seharusnya dianggap sah apabila pernyataan otorisasi hanya dilakukan oleh pasien saja, dalam hal ini hanya pasien yang menandatangani formulir *informed consent*.¹⁰⁶

Ketika pernyataan kesepakatan dalam wujud *informed consent* telah memenuhi syarat kehendak bebas maka bukan berarti perjanjian terapeutik telah memenuhi syarat sah perjanjian dan dokter dapat memenuhi prestasinya. Hal ini didasarkan kepada pernyataan Komalawati yang menyatakan bahwa *informed consent* merupakan syarat terjadinya suatu perjanjian terapeutik dan bukan syarat sahnya.¹⁰⁷

Informed consent dibuat sebagai bukti bahwa pasien telah menyetujui upaya tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter dan menerima segala

¹⁰⁵ *Ibid.*

¹⁰⁶ *Ibid.*, hlm 477

¹⁰⁷ Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989, hlm. 87

risiko yang mungkin timbul. Hal ini juga dimaksudkan untuk menumbuhkan rasa aman dan tenteram bagi seorang dokter terutama terhadap kemungkinan dilakukannya gugatan/tuntutan hukum oleh pasiennya di kemudian hari. Guna mencegah tuntutan malpraktik karena minimnya pengetahuan pasien sebagai pihak yang awam terhadap dunia medis diperlukan pelaksanaan mekanisme *informed consent*. Namun, meskipun ada *informed consent* sebagai persetujuan dari pasien/keluarganya, tetapi jika terjadi kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter maka kesalahan tersebut tetap wajib atau harus dipertanggungjawabkan menurut hukum pidana atau dapat digugat secara perdata, juga dokter bisa mendapat sanksi pendisiplinan oleh MKDKI berupa teguran sampai dengan pencabutan Surat Izin Praktik. Meskipun Tindakan medis yang dilakukan oleh dokter telah disetujui pasien/keluarganya.¹⁰⁸

Dalam tindakan medis yang dilakukan dokter terdapat risiko medis karena tingkat kesembuhan pasien tidak selalu dipengaruhi oleh kinerja dokter, tetapi juga faktor lain seperti keadaan fisik pasien, stadium penyakit pasien pada waktu datang ke dokter, dan juga kehendak Tuhan. Selama dokter sesungguhnya dan melakukan tindakan medis sesuai dengan yang seharusnya dilakukan dalam menjalankan tindakan medis, namun hasil dari tindakan medis tidak sesuai dengan yang diharapkan, maka dokter tersebut tidak bisa dianggap melakukan pelanggaran atau kejahatan yang bisa dipidana. Setiap tindakan medis secara hukum dapat dibenarkan apabila:

- a. Dilakukan karena ada hubungan hukum antara dokter dan pasien.

¹⁰⁸ Anggun Rezki Pebrina et.al., *Op.Cit.* hlm. 481

- b. Dilakukan oleh dokter sesuai dengan kompetensinya.
- c. Dilakukan sesuai dengan indikasi medis.
- d. Dilakukan sesuai dengan Standar Pelayanan dan Standar Operasional Prosedur.
- e. Dilakukan setelah ada persetujuan dari pasien/keluarga yang berdasarkan *informed consent*.¹⁰⁹

Dalam perjanjian terapeutik, pasien selalu berada dalam posisi yang lemah dibandingkan dengan dokter. Dalam penerapannya, pasien kerap dituntut untuk menerima apa saja yang tindakan yang akan dilakukan oleh dokter terhadap diri pasien, dikarenakan awamnya pengetahuan pasien tentang dunia kesehatan dan kedokteran. Dimana dalam proses penandatanganan *informed consent*, isi persetujuan tersebut telah dibuat oleh dokter dan pasien tinggal menandatangani apa yang telah disodorkan oleh pihak dokter. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan juga kadang muncul masalah dikarenakan kurang tersampaikan dengan baik informasi dari dokter kepada pasien.¹¹⁰

C. Tinjauan *Informed Consent* menurut Hukum Pidana Islam

Dalam perspektif Hukum Islam, *Informed Consent* merupakan suatu perjanjian, kesepakatan antara pihak tenaga kesehatan dengan pasien. Secara etimologis perjanjian (yang dalam bahasa arab diistilahkan *muahadah ittifa`*, *akad*) ataupun kontrak dapat diartikan sebagai suatu perbuatan dimana seseorang ataupun lebih mengingatkan dirinya terhadap seseorang lain atau

¹⁰⁹ Muh. Amin Dali dan Warsito Kasim, *Aspek Hukum Perjanjian Informed Consent dan Perjanjian Terapeutik*, Akademika Jurnal UMGo, Vol. 8, No. 2, 2019, hlm. 104

¹¹⁰ Anggun Rezki Pebrina et.al., *Op.Cit.* hlm. 483

lebih.¹¹¹ Doktrin *Informed Consent* juga berkaitan dengan kewajiban “menunaikan amanat”. Tenaga kesehatan harus menunaikan amanat untuk mendapatkan *consent* dari pasien, sebab pelanggaran amanat akan merugikan pasien. Hal tersebut disebutkan dalam Al Qur`an surat Al Anfal , ayat 27:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمْنِنَكُمْ وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul (Muhammad) dan (juga) janganlah kamu mengkhianati amanat-amanat yang dipercayakan kepadamu, sedang kamu mengetahui.¹¹²

Dalam Islam, kesehatan mendapatkan prioritas penting. Masalah Hukum Kesehatan yang paling penting adalah hak pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan. Dalam aturan tentang kesehatan, disebutkan bahwa hak pasien adalah hak menerima informasi (*informed consent*) dan hak menolak tindakan medis atas dasar informasi (*informed refusal*). Jadi *informed consent* merupakan implementasi dari kedua hak pasien tersebut. Hak pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan akan berhubungan dengan kewajiban tenaga kesehatan dan rumah sakit untuk menunaikan hak-haknya. Dalam sistem hukum Islam menunaikan kewajiban lebih diutamakan daripada hak.¹¹³

Perintah untuk memberikan informasi yang benar, terdapat dalam Al - Qur`an surat al-Baqarah ayat 42:

وَلَا تَلْسُؤُوا الْحَقَّ بِالْبُطْلِ وَتَكْفُرُوا بِالْحَقِّ وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ

¹¹¹ Solihan, *Persetujuan Pasien Terhadap Tindakan Medis Dokter Dari Perspektif Hukum Positif Indonesia*, Jurnal Al-Himayah Volume 6 Nomor 1 Maret 2022, hlm. 64

¹¹² *Ibid.*, hlm. 65

¹¹³ M. Daud Ali, *Hukum Islam Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Islam di Indonesia*, Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2006, hlm. 135

Artinya: Dan janganlah kamu campur adukkan yang hak dengan yang bathil dan janganlah kamu sembunyikan yang hak itu, sedang kamu mengetahui.

Islam memerintahkan menyampaikan informasi secara jujur dan benar. tetapi tentu dengan cara-cara yang baik. Apalagi seseorang yang sedang dalam kondisi sakit, harus dijaga jangan sampai informasi yang diberikan menambah kondisi sakit menjadi semakin berat.¹¹⁴

Dalam hal pengaturan para dokter dan praktek profesi kedokteran pada masa kejayaan Islam dimulai sebelum masa pemerintahan Khalifah al-Muqtadir dari dinasti Abbasiyah disebut departemen *Hisbah* (berasal dari kata Arab *hisab*, yang berarti mempertimbangkan, menguji, atau menilai), yang bertugas memperhatikan ‘moralitas publik’ menguji timbangan atau alat ukur, menguji kualitas komoditas, kecurangan profesional dan sebagainya. Dengan demikian fungsi pengawasan yang dijalankan oleh Departemen *Hisbah* di seluruh kota besar, di Arab, ujian semacam ini dilakukan di Bagdad, Kairo, dan Damaskus. Menurut seorang sejarawan Arab, Jurji Zaidan, ada jabatan dokter kepala dalam struktur pemerintahan Arab (mungkin terdapat dalam Departemen *Hisbah*), yang mengontrol pendidikan dan praktek pengobatan, dan untuk system penilaian diserahkan kepada para *Muhtasib* (dewan penilai) agar dokter mendapat predikat nilai profesionalitas.¹¹⁵ Adapun sistem atau tata cara penegakan hukum atau tata cara pemeriksaan bagi para dokter yang terduga melakukan pelanggaran professional masih sangat sederhana, yaitu:

a. Pencabutan izin praktek (bagi para dokter)

¹¹⁴ Solihan., *Op.Cit*, hlm. 68

¹¹⁵ Fajrul Rahman, *Etika Pengobatan Islam: Penjajahan Seorang Neomodernis*, Bandung: Mizan, 1999, hlm. 116

- b. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan (madrasah) kedokteran
- c. Diserahkan pada sistem hukum melalui pengadilan (hakim), bila dianggap melakukan pelanggaran hukum yang berlaku.¹¹⁶

Dalam hukum Islam yang dilakukan oleh dokter karena kelalaiannya menyebabkan meninggalnya pasien disebut dengan kesalahan (*khat'a*) hukuman yang berupa (*uqubah asliyah*), seperti qisos untuk pembunuhan jarimah atau potong tangan karena pencurian, hukuman pengganti (*'uqubah badaliah*) hukuman yang menggantikan hukuman utama ketika hukuman utama tidak dapat dilakukan karena alasan yang baik, misalnya, hukuman mati sebagai pengganti hukuman *qisos*, hukuman tambahan (*'uqubah taba'iah*) dan hukuman tambahan (*'uqubah takmiliah*).¹¹⁷

Kelalaian menurut Abdul Qadir Audah adalah seseorang yang melakukan sesuatu perbuatan tanpa adanya maksud untuk melakukan penghilangan nyawa terhadap seseorang, tetapi dengan sebab perbuatannya mengakibatkan matinya atau luka-lukanya orang lain. Sedangkan, Imam Mawardi dalam kitabnya *Al-Ahkam al-Sulthaniyah* mengartikan kata *khata* sebagai suatu perbuatan yang menyebabkan kematian seseorang dengan tidak ada unsur kesengajaan.¹¹⁸

¹¹⁶ *Ibid.*, hlm. 118

¹¹⁷ Eldin H. Zainal, *Hukum Pidana Islam Sebuah Perbandingan (Al-Muqorannah Almazahib Fi Al-Jinayah)*, Bandung: Cipta Pustaka Media Pustaka, 2011, hlm.65

¹¹⁸ Fazri Rahmadani, *Hukum Menyembelih Hewan Unggas Orang Lain Karena Mengganggu dan Merusak Persawahan*, *Journal of Law and Nation*, Vol. 2 No. 2 Mei 2023, hlm. 90

Penulis berkesimpulan bahwa sanksi pidana terkait *Informed Consent* yang ditinjau dari Hukum Pidana Islam terhadap jarimah atas selain jiwa (penganiayaan) karena kesalahan dan jarimah terhadap jiwa (pembunuhan) karena kesalahan, penjabarannya adalah sebagai berikut:

1. Sanksi Jarimah Atas Selain Jiwa

Karena kesalahan sanksi-sanksi yang dikenakan terhadap orang yang melakukan tindak pidana terhadap selain jiwa (penganiayaan) karena kesalahan menurut ketentuan hukum pidana Islam adalah diyat. Dalam hal penganiayaan jenis jinayatul atraf, pelaksanaan diyat dibagi menjadi dua, yaitu yang dikenakan sepenuhnya dan yang dikenakan hanya setengahnya saja. Kemudian pelukaan yang mewajibkan diyat kurang dari setengahnya adalah memotong sebuah jari, yaitu diyatnya sepuluh ekor unta. Selain apa yang telah disebutkan di atas hukumnya diqiyaskan kepada yang lebih mudah yaitu *al-Mudihah*.¹¹⁹

2. Sanksi Jarimah Terhadap Jiwa

Karena kesalahan ada tiga bentuk sanksi pidana pembunuhan tidak sengaja menurut hukum pidana Islam, yaitu pertama, sanksi asli (pokok), berupa hukuman *diyat*, kedua, sanksi pengganti, *takzir* dan berupa berpuasa, dan ketiga, sanksi penyerta/tambahan, berupa terhalang memperoleh waris dan wasiat.¹²⁰

¹¹⁹ Luthfih Fildzah Sari, *Sanksi Hukum Pelaku Jarimah Penganiayaan Berencana (Analisis Hukum Pidana Islam dan Hukum Pidana Positif)*, Al-Qanun: Jurnal Kajian Sosial dan Hukum Islam, Volume 1, Nomor 4, Desember 2020, hlm. 372

¹²⁰ *Ibid.*

3. *Diyat* dikhususkan sebagai pengganti jiwa atau yang semakna dengannya, artinya pembayaran *diyat* itu terjadi karena berkenaan dengan kejahatan terhadap jiwa/nyawa seseorang. Sedangkan *diyat* untuk anggota badan disebut '*Irsy*'.¹²¹

Dengan adanya alasan ini dapat dijadikan alasan tentang penerapan persetujuan dari pasien untuk dilakukan pengobatan. Dengan ini, dokter harus bebas melakukan pekerjaannya serta dari izin itu ada ia merasa bebas dari kekhawatiran untuk dituntut. Maka persetujuan berbentuk tulisan dapat digunakan sebagai alat bukti yang sah dalam pengadilan. Persetujuan dapat dijadikan sebagai alat dasar pembelaan bagi dokter, namun terhadap resiko atau akibat buruk yang terjadi apabila dokter tersebut lalai, maka dokter tetap harus bertanggung jawab.



¹²¹ *Ibid.*, hlm. 374

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kronologi Kasus Pertama

Kasus pertama pasien atas nama Fransisca Evi Ratna, seorang ibu berusia 37 tahun, mendatangi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang pada tanggal 25 Agustus 2024, pada pukul 23.30 WIB. Pasien Fransisca Evi Ratna didiagnosa keluhan ketuban pecah dini karena usia kandungan baru berumur 37 minggu ketubannya sudah pecah sehingga dikategorikan termasuk dalam diagnosa ketuban pecah dini. Pasien atas nama Fransisca Evi Ratna ini dalam kondisi hamil kedua sudah punya anak satu dan tidak pernah ada tindakan aborsi.¹²²

Selanjutnya pasien mengeluh dengan keluar cairan ketuban pada jalan lahir yang menyebabkan nyeri perut bagian bawah, untuk diagnosa pemeriksaan dalam itu sudah ada pembukaan 2 centimeter. Atas nasihat dokter, pasien segera diinfus. Keadaan pasien stabil dengan denyut jantung bayi 135 permenit. Kemudian dilakukan pemeriksaan terhadap pasien, dalam pembukaan masih tetap (2-3 centimeter), ketubannya masih ada tetapi mengalir jernih. Tindakan berikutnya dokter melakukan lagi pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan *portfolio* 4-5 centimeter, artinya ada kemajuan tetapi porsi masih tebal terus lunak. Kemudian terus dilakukan evaluasi sampai dengan 4 jam kemudian jika hasilnya tidak bagus maka akan dilakukan tindakan lebih lanjut. Ternyata pada beberapa jam kemudian, pasien mengeluh kesakitan saat dilakukan pemeriksaan

¹²² Wawancara dengan Ibu Penda Nur Anifah A.Md.Keb., Kepala Ruang Melati Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang , 9 September 2024.

dalam dengan pembukaan 5 centimeter, serta dikhawatirkan terjadinya pendarahan maka dokter menganjurkan untuk melakukan *sectio* (tindakan pembedahan untuk melahirkan janin).¹²³

Tindakan dokter dalam melakukan tindakan pembedahan tersebut untuk menyelamatkan jiwa pasien dan bayinya. Ini dapat dikategorikan dalam keadaan gawat darurat sehingga tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran (*Informed Consent*).

2. Kronologi Kasus Kedua

Pasien atas nama Nanik Mujiati mendatangi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang pada tanggal 12 Oktober 2023, pada jam 19.00 WIB. dengan didiagnosa *partus* macet yaitu pasien hamil datang ke klinik sudah dengan pembukaan lengkap. Kondisi pasien ialah hamil keempat sudah punya anak dua dengan pernah mengalami keguguran. Pasien datang dengan kondisi hamil 38 minggu dengan ketuban pecah. Setelah sampai di rumah sakit, pasien dilakukan evaluasi untuk kemajuan persalinan.¹²⁴

Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan lengkap, sudah dilaporkan juga ketubannya masih ada sedikit tetapi keruh. Selanjutnya dilaporkan lagi ke dokter karena ternyata kepala masih tinggi, *advis* dokter tunggu 30 menit bila tidak turun segera dilakukan *sectio* (tindakan pembedahan untuk melahirkan janin). Beberapa jam kemudian, dilakukan persiapan untuk melakukan *sectio* salah satu di antaranya dengan meminta *Informed Consent* dari keluarga untuk pelaksanaan *sectio*. Ketika *sectio* sedang berlangsung, ternyata kepala bayi masih

¹²³ *Ibid.*

¹²⁴ *Ibid.*

tinggi jadi meskipun pembukaannya sudah lengkap tapi ibu tersebut tidak bisa melahirkan akhirnya dokter mengambil keputusan segera melakukan *section*.¹²⁵ Keadaan ini dilakukan karena gawat darurat demi menyelamatkan jiwa pasien dan bayinya.

B. Pembahasan

1. Urgensi *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang.

Persetujuan Tindakan Kedokteran atau *Informed Consent* mempunyai peran vital dalam menentukan kualitas hubungan hukum yang dibangun antara pihak dokter dan pasien. Prosedur dalam pembuatan *informed consent* yang diiringi dengan unsur kesalahan maupun kelalaian, akan menimbulkan pertanggung jawaban hukum bagi yang dilakukan pihak dokter atau pasien. Tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter kepada pasien bukanlah tindakan yang biasa. Hal ini dikarenakan tindakan medis tersebut merupakan tindakan yang menyangkut jiwa dan raga pasien. Jika tindakan yang tersebut berakibat fatal, maka resiko adanya cacat fisik, cacat mental bahkan kehilangan nyawa adalah konsekuensi yang harus diterima dalam diri pasien. Maka dari itu, tidak mengherankan jika pembuatan *informed consent* dijadikan sebagai suatu keharusan untuk beberapa tindakan medis, salah satu contoh operasi bedah.¹²⁶

¹²⁵ *Ibid.*

¹²⁶ Muhammad Syahri Ramadhan dan Yunial Laili Mutiari, 2020, *Implementasi Asas Hukum Perjanjian Terapeutik dan Informed Consent*, Jurnal Hukum Istimbath, Volume 18 Nomor 1, hlm. 37

Persetujuan tindakan kedokteran ini pada dasarnya sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Dalam Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Makna “dasar penjelasan” ini mengindikasikan bahwa pasien memperoleh hak atas informasi yang akan disampaikan oleh dokter, terkait tindakan medis yang akan diterimanya. Pola komunikasi yang disampaikan oleh dokter terhadap pasien tentunya harus efektif dan komprehensif. Efektif disini maksudnya ialah penjelasan yang disampaikan oleh pihak dokter terhadap pasien, harus menggunakan bahasa yang sederhana dan dapat dipahami oleh pasien, sedangkan komprehensif disini ialah penjelasan terkait persetujuan tindakan kedokteran tersebut harus disampaikan dengan lengkap dan tegas. Pasal 7 ayat (1), (2) dan (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan:

- (1) Penjelasan tentang tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien dan/atau keluarga terdekat, baik diminta maupun tidak diminta
- (2) Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar.

- (3) Penjelasan tentang tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya mencakup:
- a. Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran;
 - b. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan;
 - c. Alternatif tindakan lain, dan resikonya;
 - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
 - f. Perkiraan pembiayaan.

Ketentuan pasal yang dijelaskan di atas merupakan sebuah refleksi dari bahwa hubungan antara dokter dan pasien tidak lagi berbasis tipe hubungan paternalistik, tetapi sudah mengarah ke tipe hubungan *partnership*.¹²⁷ Tidak ada lagi kesenjangan pengetahuan dan ilmu pengetahuan antara dokter dan pasien, mengingat akses perkembangan ilmu pengetahuan sudah semakin mudah didapatkan sehingga tingkat kecerdasan masyarakat juga semakin meningkat. Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*) merupakan manifestasi dari asas hukum perjanjian terapeutik itu sendiri. Perjanjian terapeutik ini sendiri merupakan suatu perjanjian yang dibuat oleh dokter dan pasien, yang dimana akibat dari perjanjian tersebut mengikat suatu hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.¹²⁸

Perjanjian terapeutik dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan diatur secara tidak langsung melalui ketentuan yang mengatur

¹²⁷ Mahendra Kusuma, 2015, *Etika dan Hukum Kesehatan I*, NoerFikri, Palembang, hlm. 45

¹²⁸ Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, hlm. 21

hak dan kewajiban antara tenaga kesehatan (termasuk dokter) dan pasien.

Informed Consent diatur dalam :

- a. Pasal 4 ayat (1) huruf j Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan;
- b. Pasal 293 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang memadai.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dalam Pasal 1 telah mendefinisikan *Informed Consent*, yang berbunyi: “Persetujuan Tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.”
- d. Pasal 17 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1419/MENKES/PER/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi

- e. Pasal 20 Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) Tahun 2022 tentang Persetujuan Tindakan Medik, menyatakan “Rumah sakit wajib meminta persetujuan atau penolakan pasien sebelum melakukan tindakan medik. Persetujuan pasien hanya diberikan setelah pasien mendapat dan memahami informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara Tindakan medis, tujuan Tindakan medis, alternatif tindakan, risiko, dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap Tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.”
- f. Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran Konsil Kedokteran Indonesia Tahun 2006, menjabarkan pengertian dari Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi:
- 1) Adalah persetujuan pasien atau yang sah mewakilinya atas rencana tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi, setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan.
 - 2) Persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi adalah pernyataan sepihak dari pasien dan bukan perjanjian antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, sehingga dapat ditarik kembali setiap saat.
 - 3) Persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi merupakan proses sekaligus hasil dari suatu komunikasi yang efektif antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, dan bukan sekedar penandatanganan formulir persetujuan.

Adanya regulasi terkait *informed consent* tersebut menunjukkan legalitas dan pentingnya keberadaan *informed consent* dalam hukum Kesehatan di Indonesia. *Informed consent* penting sebagai pemenuhan hak pasien dan perlindungan hukum kepada dokter. Hak pasien diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dalam Pasal 276 yang menyatakan bahwa Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi mengenai Kesehatan dirinya, mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai Pelayanan Kesehatan yang diterimanya, meminta pendapat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain, dan berhak untuk menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau Wabah. Dengan demikian, *Informed Consent* merupakan aspek penting sebelum terjadinya Perjanjian Terapeutik.

Dalam konteks perjanjian terapeutik, kesepakatan para pihak dalam perjanjian ialah adanya persesuaian kehendak antara pihak dokter dan pasien dalam membuat perjanjian.¹²⁹ Permasalahannya ialah dalam menyesuaikan kehendak antara dokter dan pasien dalam membuat suatu kesepakatan begitu sukar untuk diterapkan. Orientasi dari dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dan orientasi pihak pasien dalam menerima jasa pelayanan kesehatan tersebut sering menimbulkan dis-sinkronisasi. Dalam tipe hubungan dokter yang bersifat asimetris atau paternalistik, dokter dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien selalu berusaha untuk melaksanakan dengan prinsip profesionalitas

¹²⁹ Sri Siswati, 2017, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, RajaGrafindo Persada, Depok, hlm. 67

dan sesuai standar medis yang berlaku.¹³⁰ Artinya dokter hanya berorientasi kepada proses, bukan kepada hasil. Dokter tidak dapat dituntut untuk memberikan hasil yang sangat sempurna bagi diri pasien, apalagi hal tersebut sudah berkaitan dengan tindakan medis untuk menyelamatkan nyawa pasien. Jika sudah membicarakan upaya hidup dan mati, hal tersebut sudah masuk ruang lingkup religi dan konsep teologis (ketuhanan). Sebaliknya, dari sisi pasien, Pasien tidak terlalu memikirkan tindakan medis yang dilakukan sudah sesuai dengan standar medis yang berlaku, hal terpenting ialah hasil dari tindakan medis yang diberikan dokter, sesuai dengan harapan yang diinginkan diri pasien. Artinya pasien disini hanya berorientasi kepada hasil, bukan kepada proses.¹³¹

Informed Consent yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, sudah sepatutnya *informed consent* tersebut merupakan bentuk perjanjian terapeutik yang sah bagi pihak dokter maupun pasien. *Informed Consent* meskipun dititikberatkan kepada pihak pasien, justru sebenarnya persetujuan tindakan kedokteran ini dapat menjadi landasan bagi pasien untuk melakukan upaya hukum apabila pihak dokter tidak melaksanakan salah satu atau beberapa informasi yang dituliskan dalam naskah persetujuan tindakan kedokteran tersebut.

Informed consent yang ditetapkan pihak kedokteran harus dilandaskan prinsip hubungan *partnership*, bukan mengarah ke tipe hubungan paternalistik/asimetris. Segala informasi yang diwajibkan dalam *Informed consent*

¹³⁰ Mahendra Kusuma, *Op.Cit.*, hlm. 53

¹³¹ *Ibid.*

tersebut berarti harus tersampaikan dan dipahami secara baik oleh pasien. Jika perlu menggunakan bahasa yang sederhana demi memudahkan pasien dalam memahami segala hal yang berkaitan dengan diagnosa medis dan sebagainya. Prinsip *partnership* dalam ketentuan *Informed consent* ini juga dapat dikatakan sebagai manifestasi asas itikad baik dalam suatu perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien. Jadi dalam suatu perjanjian terapeutik, maka para pihak bukan hanya terikat oleh kata-kata perjanjian itu dan oleh kata-kata ketentuan-ketentuan perundang-undangan mengenai perjanjian itu, melainkan juga oleh itikad baik. Maksud dari asas itikad baik adalah sesuatu yang telah disepakati dan disetujui oleh para pihak dalam perjanjian sebaiknya dilaksanakan sepenuhnya sesuai dengan kehendak para pihak. Karena rumusan dari itikad baik dalam perjanjian tidak dimaksudkan untuk merugikan kepentingan dokter, pasien maupun pihak lain atau pihak ketiga lainnya di luar perjanjian terapeutik tersebut.¹³²

Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang, seperti halnya rumah sakit lainnya, wajib menerapkan *Informed Consent* dalam setiap tindakan medis. Kegagalan memberikan *Informed Consent* yang tepat dapat menyebabkan masalah hukum. Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang dalam melakukan penerapan *Informed Consent* menjadi sangat penting mengingat rumah sakit tersebut melayani berbagai pasien, termasuk mereka yang berada dalam situasi darurat. Dalam kasus di mana prosedur darurat dilakukan tanpa *Informed Consent*, rumah sakit harus dapat membuktikan bahwa tindakan tersebut dilakukan untuk menyelamatkan nyawa dalam situasi darurat yang mengizinkan pengecualian

¹³² Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja, 2003, *Perikatan Yang Lahir dari Perjanjian*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 72

terhadap persetujuan pasien. Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang dalam melakukan penerapan penerapan *Informed Consent* memiliki urgensi yang tinggi, terutama karena rumah sakit ini sering menghadapi pasien dalam kondisi darurat, seperti kasus trauma, kecelakaan, atau pasien kritis yang memerlukan tindakan segera. Dalam situasi darurat, rumah sakit harus mempertimbangkan berbagai aspek hukum dan etika terkait persetujuan pasien sebelum melakukan tindakan medis.¹³³

Meski ada pengecualian untuk *Informed Consent* dalam situasi darurat, tenaga medis tetap terikat oleh aturan hukum yang ketat. Berikut adalah tanggung jawab yang harus dipenuhi:

a. Dokumentasi Prosedur Darurat

Setelah tindakan medis darurat dilakukan, tenaga medis diwajibkan untuk mencatat semua tindakan yang diambil, alasan dilakukannya tindakan tanpa *Informed Consent*, serta kondisi darurat yang menjadi dasar keputusan tersebut. Dokumentasi ini akan menjadi bukti bahwa tindakan dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

b. Evaluasi Medis Post-Darurat

Setelah kondisi pasien stabil, dokter harus segera berkomunikasi dengan pasien atau keluarganya untuk memberikan informasi lengkap mengenai tindakan yang telah diambil. Jika situasi memungkinkan, *Informed Consent* untuk tindakan lanjutan harus segera diperoleh.

¹³³ Wawancara dengan Ibu Penda Nur Anifah A.Md.Keb., Kepala Ruang Melati Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang , 11 September 2024.

c. Tindakan dalam Koridor Standar Medis

Meski tindakan darurat dilakukan tanpa *Informed Consent*, dokter tetap wajib beroperasi dalam standar pelayanan medis yang berlaku. Jika tindakan medis dilakukan secara tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan, maka dokter dapat tetap dikenakan sanksi berdasarkan kesalahan profesional atau malpraktik.¹³⁴

Penerapan *Informed Consent* di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang dalam situasi darurat merupakan pengecualian yang sah secara hukum, tetapi harus didukung dengan bukti bahwa kondisi darurat benar-benar terjadi. Dokter dan rumah sakit tetap bertanggung jawab untuk mendokumentasikan setiap tindakan darurat dan menjelaskan kepada pasien atau keluarga setelah situasi kritis teratasi. Jika tidak ada situasi darurat yang sah, kegagalan untuk memperoleh *Informed Consent* dapat berakibat hukum dalam berbagai aspek.¹³⁵

Berikut analisis Penulis terkait dengan urgensi *Informed Consent* dalam kasus pasien Fransisca Evi Ratna :

a. Kondisi Kasus

Pada kasus Fransisca Evi Ratna, pasien mengalami ketuban pecah dini dan setelah evaluasi berkelanjutan, pembukaan tetap berada di 5 cm dengan potensi pendarahan. Dokter memutuskan untuk melakukan tindakan *sectio caesarea* untuk menyelamatkan pasien dan bayinya. Keadaan ini dikategorikan sebagai gawat darurat, di mana risiko bagi ibu dan bayi meningkat jika tindakan segera tidak diambil.

¹³⁴ *Ibid.*

¹³⁵ *Ibid.*

b. Analisis Kasus

Pada kasus ini, tindakan medis yang dilakukan tanpa *Informed Consent* dianggap sah secara hukum karena pasien berada dalam kondisi gawat darurat. Selain kondisi pasien yang tidak kompeten, permasalahan lain yang secara nyata juga sering ditemui oleh dokter pada situasi gawat darurat terkait pemberian *informed consent* adalah :¹³⁶

- 1) Tidak adanya cukup waktu untuk memperoleh *informed consent* oleh karena kegawatdaruratan yang mengancam jiwa terjadi tiba-tiba dan cepat, misalnya kasus sumbatan total jalan napas yang menyebabkan pasien tidak bisa bernapas sama sekali;
- 2) Tidak ada keluarga yang bertanggung jawab (status pasien tidak jelas), misalnya kasus gelandangan yang ditemukan tidak sadar akibat trauma kepala berat di pinggir jalan;
- 3) Keluarga yang bertanggung jawab ada, tetapi tidak berada di rumah sakit dan tidak bisa dihubungi dengan berbagai cara oleh dokter pada saat terjadinya gawat darurat, misalnya pada kasus gawat darurat pasien di rumah sakit yang terjadi pada dini hari saat keluarga sedang tidur di rumah
- 4) Keluarga yang bertanggung jawab ada, tetapi belum bisa/tidak berani memberi *informed consent* karena dalam kondisi kalut dan tidak bisa berpikir jernih, misalnya setelah diberi informasi secara lengkap risiko

¹³⁶ Wisnu Baroto dan Yovita Arie Mangesti, 2023, *Presumed Consent Atas Tindakan Medis Berisiko Tinggi Pada Kegawatdaruratan : Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023*, Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan, Volume 3 Nomor 2, hlm. 71

tindakan, keluarga menjadi makin bingung/takut akan akibat yang mungkin terjadi

Untuk menghadapi situasi demikian, dokter tidak perlu ragu untuk segera melakukan tindakan medis bila memang diperlukan. Aksi medis yang dilakukan dokter tersebut mendapatkan perlindungan berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, sesuai dengan pasal-pasal berikut:

- 1) Pasal 80 ayat (3) menyatakan bahwa dalam keadaan darurat medis, tindakan medis boleh dijalankan tanpa memerlukan persetujuan terlebih dahulu.
- 2) Pasal 293 ayat (9) menegaskan bahwa bila pasien tidak memiliki kapasitas untuk memberikan persetujuan dan menghadapi kondisi yang mengancam jiwa tanpa adanya wali yang bisa dimintai persetujuan, maka persetujuan untuk tindakan medis tersebut tidak diperlukan.

Pada suatu kondisi gawat darurat, sangat mungkin dokter dituntut oleh situasi untuk melakukan tindakan medis berisiko tinggi secepat-cepatnya dalam upaya penyelamatan nyawa. Dalam situasi yang penuh dengan tekanan tersebut, dokter dituntut untuk tetap berpikir jernih memutuskan tindakan medis yang terbaik untuk pasiennya. Definisi dari prosedur medis dengan risiko tinggi diberikan dalam Pasal 1 poin 5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Dalam regulasi tersebut, prosedur

kedokteran yang dianggap memiliki risiko tinggi adalah prosedur yang memiliki kemungkinan, dalam taraf probabilitas tertentu, menyebabkan kematian atau cacat pada pasien. Tindakan medis ini memiliki peluang relatif besar untuk mengakibatkan komplikasi serius atau efek yang tidak diinginkan. Probabilitas munculnya risiko seringkali dihubungkan dengan prosedur yang rumit, kondisi pasien yang sudah buruk, potensi reaksi terhadap obat yang diberikan atau kemungkinan hasil yang tidak pasti.

Berikut analisis Penulis terkait dengan Urgensi *Informed Consent* dalam Kasus Nanik Mujiati :

a. Kondisi Kasus

Nanik Mujiati mengalami *partus* macet dengan pembukaan lengkap, tetapi kepala bayi masih tinggi, dan ada indikasi kegagalan persalinan normal. Setelah evaluasi 30 menit, dokter memutuskan untuk melakukan tindakan *sectio caesarea*. Pada saat operasi, tindakan medis ini juga dilakukan dalam kondisi darurat untuk menyelamatkan pasien dan bayinya.

b. Analisis Kasus

Pada kasus ini, proses permintaan *Informed Consent* sebelum tindakan *sectio caesarea* sesuai dengan standar praktik kedokteran, karena keadaan pasien masih memungkinkan untuk memperoleh persetujuan dari pihak keluarga. Tindakan medis yang diambil oleh dokter dapat dianggap sebagai tindakan yang berlandaskan pada prinsip otonomi pasien dan hak pasien untuk memahami risiko dan manfaat dari prosedur yang akan dilakukan. *Informed Consent* yang diberikan di sini memperkuat hubungan

antara tenaga medis dan keluarga pasien, serta memenuhi syarat hukum. Dari perspektif etika medis, penting untuk menjaga komunikasi yang jelas antara dokter dan pasien/keluarga pasien. Dalam hal ini, permintaan *Informed Consent* juga menunjukkan bahwa dokter menghargai hak pasien dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya.

Dari beberapa ulasan tersebut di atas, penulis menyimpulkan bahwa *Informed Consent* memiliki urgensi yang sangat tinggi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Beberapa alasannya adalah:

a. Mencegah Malpraktik

Dengan *informed consent* yang valid, tenaga medis terlindungi dari tuntutan hukum yang tidak berdasar.

b. Meningkatkan Kualitas Pelayanan

Informed consent merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang berkualitas.

c. Memperkuat Hubungan Terapeutik

Proses pemberian *informed consent* dapat memperkuat kepercayaan pasien terhadap tenaga medis.

d. Menghormati Hak Asasi Manusia

Informed consent merupakan manifestasi dari penghormatan terhadap hak asasi manusia, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri.

2. Akibat hukum *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang ditinjau dari aspek Hukum Pidana dan Hukum Kesehatan serta Hukum Pidana Islam.

a. Akibat hukum *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang ditinjau dari aspek Hukum Pidana

Pasien mempunyai kewenangan besar dalam menerima atau menolak setiap tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter. Meminta persetujuan tindakan kedokteran ini merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh pihak dokter, apalagi persetujuan yang dimintakan tersebut berkaitan dengan operasi bedah yang mempunyai resiko tinggi, maka dokter harus meminta persetujuan secara tertulis kepada pasien.¹³⁷

Dalam menjalankan kewajibannya melakukan pertolongan medis dalam situasi darurat, dokter memiliki kewajiban untuk bekerja secara profesional. Tidak terpenuhinya kewajiban dapat memiliki akibat pidana apabila setidaknya memenuhi dua syarat, yakni perbuatan melawan hukum (*wederrechtelijk*) yang merupakan perbuatan pidana dan perbuatan yang dilakukan dapat dipertanggung jawabkan sebagai kesalahan (*schuld*). Konsepsi untuk adanya kesalahan, hubungan batin dengan dengan sifat melawan hukumnya perbuatan, bukan selalu harus berbentuk kesengajaan, tetapi dapat pula berbentuk kelalaian (*culpa*). Kegagalan dokter dalam melaksanakan kewajiban profesionalnya termasuk

¹³⁷ Soekidjo Notoatmodjo, 2018, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 34

kegagalan untuk menjaga dari risiko menyakiti orang lain misalnya kesalahan diagnosis atau kesalahan cara pengobatan, dapat dikategorikan sebagai kelalaian (*negligence*).¹³⁸

Negligence dalam Black's Law Dictionary didefinisikan sebagai “*The failure to exercise the standard of care that a reasonably prudent person would have exercised in a similar situation*” yaitu kegagalan untuk melakukan tindakan/perawatan sesuai standar seperti yang seharusnya dilakukan menurut seseorang yang biasa pada situasi yang serupa. Keadaan yang mendesak dan membutuhkan tindakan segera kewajiban dokter tidak menggugurkan untuk melakukan tindakan secara hati-hati dan sesuai dengan standar. Tenaga medis akan dianggap lalai apabila terbukti telah melakukan tindakan medis dengan tidak adanya kehati-hatian (*het gemis van voorzichtigheid*) serta kurangnya perhatian terhadap akibat yang mungkin terjadi (*het gemis van de voorzienbaarheid van het gevolg*).¹³⁹

Pada saat dokter memberikan pelayanan medis atau tatalaksana kedokteran pada pasien, maka saat itu terjadilah suatu hubungan dokter pasien. Hubungan dokter dengan pasien bukan hanya berupa suatu hubungan *fiduciary*, suatu hubungan yang berdasarkan atas kepercayaan, namun juga merupakan suatu hubungan hukum. Hubungan hukum dapat bersumber dari peraturan perundang-undangan (*ius delictum*) dan dapat pula bersumber dari sebuah perjanjian atau perikatan (*ius contractum*).¹⁴⁰

¹³⁸ Muhammad Afiful Jauhani et.al., 2022, *Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dan Pasien Pada Tindakan Gawat Darurat*, Jurnal Rechtsens, Vol. 11, No. 2, hlm. 264

¹³⁹ *Ibid.*

¹⁴⁰ *Ibid.*, hlm. 265

Dalam doktrin hukum pidana tentunya harus dapat dipenuhi unsur sifat melawan hukumnya, karena hal inilah yang menjadi penentu sesuatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai suatu tindak pidana. Untuk dapat dipidana seseorang yang dituduh melakukan tindak pidana, maka sesuai ketentuan hukum acara tentu tindak pidana itu harus dibuktikan dan tindak pidana dinyatakan terbukti hanya jika memenuhi semua unsur yang terdapat dalam rumusannya.¹⁴¹

Dalam hukum pidana lazim dikenal istilah peniadaan pidana, karena suatu alasan pemaaf (*schulduitsluitingsgronden*) yang artinya perbuatan tersebut tetap melawan hukum namun karena perbuatannya tidak dapat dipertanggungjawabkan maka hapuslah kesalahan pada diri pembuat. Peniadaan pidana dapat juga dikarenakan suatu alasan pembenar (*rechtvaar digingsgronden*) yaitu tidak dipidananya si pembuat karena perbuatan tersebut kehilangan sifat melawan hukumnya. Alasan pembenar dapat berupa adanya daya paksa (*overmacht*), adanya pembelaan terpaksa (*nodweer*), menjalankan perintah undang-undang (*wettelijk voorschrift*), dan menjalankan perintah jabatan (*ambtelijk bevel*).¹⁴²

Saat pasien mengalami sesuatu hal yang diduga merupakan suatu kesalahan atau kelalaian dokter dalam melakukan tindakan kedokteran saat melakukan penanganan gawat darurat, maka perlu didalami dulu apakah terdapat unsur melawan hukum dalam perbuatan tersebut. Seorang dokter dapat dianggap melakukan kesalahan profesi apabila ia tidak memenuhi standar profesi dalam keadaan sama dan dengan menempuh jalan proporsional dengan tujuan yang akan

¹⁴¹ Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Malapraktik*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 23

¹⁴² Adami Chazawi, 2002, *Pelajaran Hukum Pidana*, Persada, Jakarta, hlm. 44

dicapai. Sehingga sebelum mengategorikan perbuatan sebagai suatu tindak pidana perlu dikaji apakah perbuatan tersebut bertentangan dengan hukum (*wederrechtelijkheid*), apakah akibat perbuatan tersebut dapat dibayangkan (*voorzienbaarheid*), apakah sebenarnya akibat dapat dihindari (*vermijdbaarheid*) dan apakah perbuatan tersebut dapat dipersalahkan kepada si pembuat karena pembuat harusnya dapat membayangkan dan menghindari akibat perbuatan tersebut (*verwiltbaarheid*).¹⁴³

Apabila dapat dibuktikan bahwa perbuatan tersebut memenuhi unsur pidana maka pasien dapat menuntut pertanggung jawaban dokter secara pidana. Luka atau kematian karena suatu kealpaan telah diatur dalam Bab 21 KUHP, antara lain:

- 1) Pasal 359 KUHP yang menyatakan bahwa barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.
- 2) Pasal 360 ayat (1) KUHP yang menyatakan bahwa barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.”

Pasal 360 ayat (2) KUHP yang menyatakan bahwa barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan

¹⁴³ Andi Hamzah, 2010, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 21

menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.

- 3) Pasal 361 KUHP yang menyatakan bahwa jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencarian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan.

Buku I bab III KUHP menjelaskan tentang “hal-hal yang mengurangi, memberatkan atau menghapuskan pidana”. Alasan penghapusan pidana adalah keadaan khusus (harus dikemukakan tetapi tidak dibuktikan oleh Terdakwa) yang jika dipenuhi menyebabkan, meskipun terhadap semua unsur tertulis dari rumusan delik telah dipenuhi dan dijatuhi sanksi atau hukuman. KUHP tidak menguraikan dan menjelaskan apa itu alasan penghapusan pidana dan perbedaan antara alasan pembeda dan alasan pemaaf. Namun, hukum pidana membagi alasan penghapusan pidana ke dalam 2 (dua) kelompok yaitu:

- 1) Alasan pembeda, yaitu alasan yang menghapuskan dan menghilangkan sifat melawan hukum atas suatu perbuatan, sehingga apa yang dilakukan oleh si pembuat lalu menjadi perbuatan yang

patut dan benar.¹⁴⁴ Alasan pembenar tersebut telah diatur dalam Pasal 49 Ayat (1), Pasal 50 dan Pasal 51 ayat (1) KUHP. Alasan pembenar ini merupakan alasan penghapus pidana yang terletak pada perbuatan pidana yang dilakukan, yaitu perbuatannya dibenarkan.

2) Alasan pemaaf, yaitu alasan yang menghapuskan kesalahan Terdakwa. Perbuatan yang dilakukan oleh Terdakwa tetap bersifat melawan hukum dan tetap merupakan perbuatan pidana tetapi dia tidak dipidana karena tidak ada kesalahan.¹⁴⁵ Alasan pemaaf diatur pada Pasal 44, Pasal 49 Ayat (2), dan Pasal 51 Ayat (2) KUHP.

3) Alasan penghapus penuntutan, bahwa permasalahannya disini bukan ada alasan pembenar maupun alasan pemaaf. Jadi tidak terdapat pikiran mengenai sifatnya perbuatan maupun sifatnya pelaku yang melakukan perbuatan tersebut, melainkan pemerintah menganggap bahwa atas dasar utilitas atau kemanfaatannya kepada masyarakat, sebaiknya tidak diadakan penuntutan.¹⁴⁶

Hal-hal yang tertuang dalam KUHP hanya menyebutkan dan menjelaskan tentang penghapusan pidana saja. Hal tersebut berkembang melalui doktrin dan yurisprudensi dalam sistem hukum pidana yang berlaku di Indonesia, KUHP telah mengatur alasan penghapus pidana, yaitu:

1) Tidak mampu bertanggungjawab (Pasal 44 KUHP)

¹⁴⁴ Tri Andrisman, 2009, *Hukum Pidana: Asas-asas dan Dasar Aturan Umum Hukum Pidana Indonesia*, Penerbit Universitas Lampung, Lampung, hlm. 56

¹⁴⁵ Moeljatno, 2008, *Asas-Asas Hukum Pidana Edisi Revisi*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 87

¹⁴⁶ K. Wancik Saleh, 2007, *Tindak Pidana Korupsi dan Suap*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 32

- 2) Daya paksa (Pasal 48 KUHP)
- 3) Pembelaan terpaksa (Pasal 49 KUHP)
- 4) Melaksanakan ketentuan Undang- Undang (Pasal 50 KUHP)
- 5) Melaksanakan perintah jabatan (Pasal 51 KUHP).¹⁴⁷

Dalam hukum pidana, *Informed Consent* berfungsi sebagai pelindung terhadap dugaan pelanggaran pidana seperti penyerangan atau penganiayaan terhadap tubuh seseorang. Tanpa persetujuan, tindakan medis dapat dianggap sebagai tindakan yang tidak sah dan dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana. Pada kasus Fransisca Evi Ratna dimana tindakan medis dilakukan tanpa *Informed Consent* karena dianggap situasi gawat darurat.

Analisis Penulis terkait Hukum Pidana, bahwa tindakan medis yang dilakukan tanpa persetujuan tidak dianggap sebagai tindak pidana, karena dalam keadaan gawat darurat, dokter memiliki pembelaan hukum berdasarkan *overmacht* (keadaan darurat). Pasal 48 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, mengatur masalah *overmacht* (keadaan darurat) ini, yang berbunyi: “Barangsiapa melakukan perbuatan karena pengaruh daya paksa, tidak dipidana.”

Keadaan memaksa dalam hukum pidana dikenal dengan sebutan *overmacht*, merupakan kondisi seseorang melakukan tindak pidana karena dalam keadaan yang benar-benar terpaksa. Keadaan terpaksa itu, bisa disebabkan oleh karena kekuasaan yang tidak bisa dihindarinya atau keadaan dari luar yang menyebabkan seseorang melakukan perbuatan yang melawan hukum. Apabila kasus ini dikaitkan dengan Pasal 48 KUHP yang menyatakan bahwa tindakan

¹⁴⁷ Diah Gustiniati dan Rizki H Budi, 2014, *Azas-azas dan Pemidanaan Hukum Pidana di Indonesia*, Justice Publisher, Bandar Lampung, hlm. 55

yang dilakukan untuk menyelamatkan nyawa atau kesehatan seseorang dalam kondisi darurat tidak dianggap sebagai tindakan pidana. Dokter bertindak untuk menghindari bahaya yang lebih besar, yaitu risiko terhadap nyawa pasien dan bayinya, sehingga tidak ada unsur pidana yang dilanggar.

Demikian juga dengan kasus Nanik Mujiati dimana sebelum tindakan medis dilakukan, dokter meminta persetujuan tertulis (*Informed Consent*) dari keluarga pasien. Penulis dalam melakukan analisis Hukum Pidana, dalam kasus ini, tindakan medis yang dilakukan dengan persetujuan keluarga menghilangkan unsur pidana, karena persetujuan telah diberikan. Dalam konteks hukum pidana, hal ini berarti tidak ada unsur penganiayaan atau penyerangan terhadap tubuh pasien karena tindakan medis dilakukan sesuai dengan prosedur hukum. *Informed Consent* dalam hal ini berfungsi sebagai alat pembelaan bagi dokter dari potensi tuntutan pidana.

b. Akibat hukum *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang ditinjau dari aspek Hukum Kesehatan

Pada kasus Fransisca Evi Ratna, pasien mengalami ketuban pecah dini dengan perkembangan pembukaan lambat (hanya 5 cm) dan potensi pendarahan. Dokter memutuskan untuk melakukan *sectio caesarea* tanpa mendapatkan *Informed Consent* dari pasien atau keluarganya karena kondisi dianggap sebagai situasi gawat darurat. serta Nanik Mujiati mengalami *partus* macet dengan pembukaan lengkap, namun kepala bayi masih tinggi. Dokter memutuskan untuk melakukan *sectio caesarea* setelah memberikan waktu 30 menit untuk evaluasi.

Sebelum operasi, *Informed Consent* diperoleh dari keluarga pasien. Dalam keadaan gawat darurat, di mana tindakan medis perlu dilakukan segera untuk menyelamatkan nyawa pasien atau bayinya, hukum memperbolehkan tindakan tanpa persetujuan pasien atau keluarga. Berdasarkan hal tersebut, tindakan dokter dalam kasus ini sah secara hukum. Tidak adanya *Informed Consent* dalam keadaan gawat darurat tidak mengakibatkan konsekuensi hukum bagi dokter karena tujuannya adalah menyelamatkan nyawa pasien dan bayinya. Dokter telah bertindak sesuai dengan standar kedokteran yang berlaku dalam situasi darurat.

Setiap prosedur medis yang membawa potensi bahaya signifikan wajib mendapatkan persetujuan resmi tertulis dari pihak yang memiliki otoritas untuk memberikan izin tersebut. Dalam konteks ini, “yang berhak” bisa merujuk pada pasien atau anggota keluarganya, namun ada kalanya pemilik hak ini tidak terdefinisi dengan jelas.¹⁴⁸ Sementara itu, Pasal 293 ayat (5) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa *informed consent* tertulis harus didapatkan sebelum dikerjakannya tindakan medis berisiko tinggi. Pada situasi normal, akan tersedia cukup waktu bagi dokter untuk mendapatkan *informed consent*. Dan walaupun tindakan medis yang akan dilakukan berisiko tinggi, dokter mempunyai cukup waktu untuk mempersiapkan segala sesuatunya. Kondisi yang jauh berbeda terjadi pada kasus gawat darurat yang membutuhkan pula tindakan medis berisiko tinggi. Seringkali tidak tersedia cukup waktu bagi dokter untuk bersiap. Bila semakin lama tindakan tersebut ditunda hanya karena tidak adanya persetujuan berpotensi membuat kondisi pasien malah semakin

¹⁴⁸ Wirabrata dan Darma, 2018, *Tinjauan Yuridis Informed Consent dalam Perlindungan Hukum bagi Pasien dan Dokter*. Jurnal Analisis Hukum, Volume 1 Nomor 2, hlm. 294

buruk, resiko terjadinya komplikasi semakin besar dan akhirnya pasien tidak terselamatkan.

Keragu-raguan dokter untuk segera melakukan tindakan dapat dijadikan dasar oleh keluarga pasien untuk menyalahkan dokter karena seolah-olah pasien tidak segera ditolong. Demikian pula apabila dokter berani tanpa menunda-nunda lagi melakukan tindakan medis berisiko tinggi, namun ternyata tindakan ini justru yang mempercepat kematian pasien. Dokter ada dalam posisi dilematis akibat ketidakpahaman keluarga pasien atas situasi yang terjadi. Kemudian, dokter menghadapi gugatan hukum dari keluarga pasien. Dokter dapat digugat atas dasar kelalaian medis atau penelantaran yang berujung pada kematian pasien. Dokter tersebut akan terpaksa menjalani proses hukum yang kompleks dan memakan waktu yang lama.

Pasal 440 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 tentang Kesehatan secara tegas menyebutkan bahwa setiap dokter yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan kematian pasien dapat dijatuhi pidana penjara atau pidana denda telah mengintai dokter di satu sisi. Kealpaan terjadi karena dokter bekerja tidak sesuai standar profesi, standar prosedur operasional dan protokol medis yang seharusnya dipatuhinya. Hal ini sesuai dengan yang berlaku dalam asas hukum pidana ada yang dinamakan asas *gebod* (keharusan), yang artinya keharusan atau kewajiban kepada seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Dan jika seseorang tidak melaksanakan kewajiban disamakan telah melakukan perbuatan melawan hukum, yang akibatnya bisa dikenakan sanksi pidana.¹⁴⁹

¹⁴⁹ Mudakir Iskandar Syah, 2019, *Tuntutan Hukum Malpraktik Medis*, Bhuana Ilmu

Sementara di sisi lainnya, dokter berhadapan dengan Pasal 438 ayat (1) Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 menegaskan ada ancaman pidana penjara atau denda bagi dokter yang tidak melakukan pertolongan pertama pada situasi gawat darurat. Dokter mempunyai kewajiban secara moral, etis dan profesional untuk bertindak sesuai standar memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat atas dasar rasa kemanusiaan. Dalam konteks medis, prinsip larangan atau *verbod* mengacu pada tindakan yang seharusnya tidak dilakukan terhadap pasien, berlandaskan standar medis universal. Jika tindakan yang dilarang ini masih dijalankan oleh tenaga medis, maka tindakan tersebut dapat diklasifikasikan sebagai bentuk kekerasan dan bukan lagi malpraktik.¹⁵⁰

Dalam menghadapi kondisi dilematis demikian, pertama-tama dokter dapat berpegang pada Pasal 293 ayat (10) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa tindakan medis dilakukan berdasarkan kepentingan terbaik pasien yang diputuskan oleh dokter yang memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini selaras dengan asas dalam dunia kedokteran “*agroti salus lex suprema*” (keselamatan pasien adalah hukum tertinggi).¹⁵¹ Ini adalah prinsip etika kedokteran yang menegaskan bahwa kepentingan dan kesejahteraan pasien adalah faktor paling penting dalam pengambilan keputusan medis. Dokter diharuskan bertindak demi kepentingan terbaik pasien, yang berarti mengambil tindakan yang akan melindungi keselamatan nyawa pasien. Asas ini menegaskan bahwa kewajiban moral dokter

Populer, Jakarta, hlm. 57

¹⁵⁰ *Ibid.*, hlm. 54

¹⁵¹ Y.A. Mannas, 2018, *Hubungan Hukum Dokter dan Pasien serta Tanggung Jawab Dokter dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Cita Hukum, Volume 6 Nomor 1, hlm. 91

adalah menjaga keselamatan pasien sebagai prioritas, bahkan di atas hukum formal atau aturan prosedural.

Dokter harus selalu ingat pula akan kewajibannya sebagaimana tertuang dalam Pasal 275 ayat (1) dari Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023 menegaskan bahwa para profesional medis dan kesehatan yang berpraktik di fasilitas layanan kesehatan harus memberikan bantuan awal darurat kepada pasien yang sedang mengalami kondisi kritis. Dari sisi etika ini sejalan dengan Pasal 13 Kode Etik Kedokteran Indonesia yang juga menyebutkan kewajiban dokter untuk melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas kemanusiaan. Sedangkan dari sisi profesionalisme, tindakan memberikan pertolongan ini merupakan tanggung jawab profesional seorang dokter yang memang memiliki keahlian dan kompetensi dalam menghadapi situasi demikian.

Dokter juga harus berpegang pada Pasal 273 ayat (1) dari Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 menegaskan bahwa tenaga medis berhak atas perlindungan hukum selama menjalankan praktik sesuai dengan standar keprofesian, layanan profesional, prosedur operasi yang berlaku, etika profesi, dan memperhatikan kebutuhan kesehatan dari pasien. Hal ini perlu dilakukan karena standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional medis menetapkan minimum kualitas pelayanan kedokteran yang harus diberikan. Jika dokter telah menjalankan tugasnya sesuai dengan standar ini, ia dapat membela diri dengan mengatakan bahwa telah menjalankan tugas sesuai dengan praktik yang diakui dan diterima oleh rekan sejawatnya. Kepatuhan terhadap standar-standar tersebut akan memungkinkan dokter menggunakan penilaian

profesionalnya dalam situasi gawat darurat, dengan landasan yang kuat untuk membuat keputusan yang cepat dan tepat. Pengabaian standar profesi, prosedur operasional, dan etika bisa berujung pada isu malpraktik medis, khususnya jika hal tersebut berakibat pada kerusakan kesehatan atau kematian pasien.¹⁵²

Pasal 80 ayat (3) dan Pasal 293 ayat (9) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan secara prinsip sepakat bahwa untuk menyelamatkan jiwa pasien dalam situasi gawat darurat tidak diperlukan informed consent. Dengan demikian, terdapat pengecualian dalam penerapan informed consent pada situasi darurat. Dokter masih berkewajiban memberikan bantuan meskipun pasien dalam kondisi tidak sadar dan tidak dapat memberikan persetujuan atas tindakan tersebut. Hal ini dikenal sebagai *presumed consent*. Dua pasal tersebut di atas merupakan dasar hukum atas apa yang dalam dunia kedokteran disebut dengan *implied or tacit consent* atau juga *presumed consent*.¹⁵³

Doctrine of necessity dapat dijadikan landasan dilakukannya tindakan medis berisiko tinggi dengan berbekal *presumed consent* pada kasus gawat darurat. The Black's Law Dictionary mendefinisikan kata "*necessity*" sebagai kekuatan pengendali; paksaan yang tak tertahankan; kekuatan atau dorongan yang begitu besar sehingga tidak mengakui pilihan perilaku. Prinsip-prinsip keadilan alamiah merupakan parameter hukum dasar yang selalu dipertimbangkan ketika sebuah pengadilan hendak mengambil keputusan. Namun, terdapat pengecualian

¹⁵² Makmur Jaya Yahya, *Pelimpahan Wewenang & Perlindungan Hukum Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan dalam Konteks Hukum Administrasi Negara*, Refika Aditama, Bandung, hlm. 129

¹⁵³ Puspitasari et. al., 2019, *Juridical Review of Presumed Consent as the Right of Patients in Emergency Conditions*. *Journal of Health Policy and Management*, Volume 4 Nomor 2, hlm. 96.

terhadap salah satu prinsip keadilan alamiah, yaitu aturan terhadap bias atau keberpihakan, yang dikenal sebagai *doctrine of necessity*. Doktrin ini memungkinkan otoritas hukum untuk berfungsi sebagai: mengambil tindakan tertentu yang harus dilakukan pada saat tertentu, di mana tindakan tersebut biasanya tidak dianggap masuk dalam lingkup hukum dalam situasi hukum umum; dan mengaktifkan dan menerapkan *doctrine necessity* hanya dalam keadaan di mana tidak ada otoritas penentu yang dapat mengambil keputusan mengenai suatu kasus.¹⁵⁴

Dalam konteks gawat darurat medis dimana dokter tidak memiliki persetujuan tertulis (*informed consent*) dari pasien, penerapan *doctrine of necessity* bisa dianalisis sebagai berikut:

- 1) Tindakan medis yang harus dilakukan oleh dokter dalam situasi gawat darurat biasanya dikecualikan dari prosedur standar yang memerlukan *informed consent* karena tindakan tersebut esensial untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kerusakan kesehatan yang serius.
- 2) *Doctrine of necessity* diterapkan karena dalam keadaan darurat, seringkali tidak ada waktu atau kemungkinan untuk mendapatkan *informed consent*. Situasi ini membenarkan dokter untuk bertindak segera tanpa persetujuan tersebut.
- 3) Dalam keadaan di mana membiarkan seseorang mengalami kematian karena tidak adanya *informed consent* dianggap lebih melanggar moral

¹⁵⁴ Wisnu Baroto dan Yovita Arie Mangesti, *Op.Cit.* hlm. 75

dan etis dibandingkan dengan melanggar prosedur standar, maka tindakan yang biasanya memerlukan persetujuan itu akan dilakukan.¹⁵⁵

Namun demikian, walaupun diperbolehkan melakukan tindakan medis atas dasar *presumed consent*, dokter berdasarkan Pasal 293 ayat (11) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 menegaskan bahwa tindakan tersebut harus segera diinformasikan kepada pasien setelah pasien cakap atau yang mewakili sudah hadir. Hal ini sangat penting untuk dilakukan karena beberapa alasan, yaitu (1) sebagai penghormatan atas otonomi pasien untuk tetap terlibat dalam pengambilan keputusan tentang diri sendiri; (2) sebagai upaya mewujudkan transparansi dalam hubungan antar dokter dan pasiennya; (3) Sebagai upaya membangun komunikasi yang jujur dan terbuka guna menumbuhkan kepercayaan pasien/keluarga pasien ke dokter; (4) Sebagai upaya memenuhi prinsip etika medis dimana dokter mempunyai kewajiban untuk menginformasikan secara jelas kondisi pasien, terapi yang diberikan dan juga harapan kesembuhan pasien; (5) Sebagai upaya pemenuhan kewajiban hukum dokter; dan (6) Sebagai upaya untuk mencegah terjadinya konflik hukum/sengketa hukum yang terjadi karena kesalahpahaman akibat tidak adanya *informed consent*.

Penerapan *presumed consent* pada kasus gawat darurat memiliki beberapa kelemahan yang perlu diperhatikan, antara lain:

(1) Ketidakjelasan

Dalam situasi gawat darurat, terkadang sulit untuk menentukan apakah tindakan pasien dapat dianggap sebagai persetujuan tersirat

¹⁵⁵ *Ibid.*

atau tidak. Hal ini dapat menyebabkan ketidakjelasan dalam menentukan apakah tindakan medis yang diambil sesuai dengan kehendak pasien;

(2) Ketidakpastian

Dalam beberapa kasus, meskipun pasien memberikan persetujuan tersirat, mungkin ada ketidakpastian mengenai sejauh mana pasien akan setuju dengan tindakan medis yang diambil. Hal ini dapat menimbulkan pertanyaan etis dan hukum mengenai apakah tindakan medis yang diambil benar-benar sesuai dengan kehendak pasien;

(3) Potensi Penyalahgunaan

Penerapan *presumed consent* dapat membuka peluang bagi penyalahgunaan oleh pihak medis. Dalam situasi darurat, ada risiko bahwa dokter atau tenaga medis dapat mengambil keputusan yang tidak sejalan dengan kepentingan atau kehendak pasien;

(4) Tanggung Jawab Hukum

Meskipun ada pengecualian dalam penerapan *informed consent* dalam situasi darurat, dokter dan tenaga medis masih memiliki tanggung jawab hukum untuk bertindak dengan itikad baik dan sesuai dengan standar medis yang berlaku. Jika terdapat dugaan kelalaian atau penyalahgunaan, mereka masih dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Bisa terjadi konflik hukum jika pasien atau keluarganya menentang tindakan yang diambil tanpa persetujuan eksplisit, khususnya jika hasilnya tidak sesuai harapan;

(5) Kesulitan dalam pembuktian

Persetujuan implisit sulit dibuktikan di pengadilan karena tidak ada dokumentasi atau pernyataan eksplisit dari pasien yang memberikan persetujuan.¹⁵⁶

Dokumentasi tindakan kedokteran yang baik menjadi sangat penting manakala dokter melakukan tindakan medisnya atas dasar *presumed consent*. Hal tersebut ditekankan oleh Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pada Pasal 274 huruf d yang menyebutkan bahwa dokter membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan dan tindakan yang dilakukan, serta Pasal 300 ayat (1) menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat, dokter wajib membuat catatan pelayanan kesehatan.

Pasal 275 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyebutkan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa pasien dalam keadaan gawat darurat dikecualikan dari tuntutan ganti rugi. Apabila dilakukan analisis atas pasal tersebut merupakan penghargaan atas jerih payah dan perlindungan hukum dokter. Hal tersebut berpijak pada kenyataan bahwa dalam menjalankan tugasnya, dokter akan selalu berpegang pada 2 prinsip etika, yaitu :

- 1). Prinsip etika "*beneficence*" yang mana tindakan medis yang dokter lakukan pada keadaan gawat darurat adalah semata-mata demi kepentingan terbaik pasien, meskipun dalam kondisi yang penuh

¹⁵⁶ *Ibid.*, 77

dengan tekanan dan waktu yang terbatas. Tindakan medis berisiko tinggi yang diambil harus benar-benar proporsional dengan keparahan situasi yang dialami oleh pasien (tepat indikasi). Dokter memiliki pemahaman terdepan mengenai apa yang paling menguntungkan bagi pasien, sesuai dengan prinsip etika medis yang dikenal sebagai *beneficence*. Prinsip ini menekankan pentingnya tindakan yang berorientasi pada keuntungan atau kesejahteraan pasien. Dari perspektif legal, interaksi antara dokter dan pasien didefinisikan sebagai suatu transaksi terapeutik, yang menempatkan kesehatan pasien sebagai prioritas utama¹⁵⁷

- 2) Prinsip etika "*non maleficence*" merupakan aturan moral yang melarang melakukan aksi yang dapat memburuk keadaan seorang pasien.¹⁵⁸ Dengan demikian, tindakan medis yang dokter lakukan seminimal mungkin menimbulkan kerugian pasien. Tindakan medis berisiko tinggi yang dilakukan dokter harus benar-benar dikerjakan secara hati-hati supaya dampak kematian pasien sebagai risiko langsung dari tindakan tersebut dapat ditekan dan bahkan dihilangkan. Secara keseluruhan, dalam konteks medis darurat, *non maleficence* menuntut keseimbangan antara tindakan cepat dan pertimbangan cermat terhadap potensi bahaya dari tindakan tersebut.

Kesimpulan penulis bahwa *Informed Consent* memiliki peran penting dalam memastikan bahwa tindakan medis dilakukan sesuai dengan kehendak dan

¹⁵⁷ Y.A. Mannas, *Op.Cit.*, hlm 173

¹⁵⁸ Sofia, 2020, *Kajian Penerapan Etika Dokter pada Pemberian Pelayanan Kesehatan di Era Pandemi Covid-19*. Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi, Volume 8 Nomor 2, hlm. 20.

pemahaman pasien atau keluarganya. Namun, dalam keadaan darurat seperti yang terjadi pada kasus Fransisca Evi Ratna dan Nanik Mujiati, *Informed Consent* dapat dikesampingkan demi keselamatan jiwa. Secara umum, kedua kasus menunjukkan bahwa tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan kondisi dan prosedur yang berlaku tidak akan menimbulkan akibat hukum negatif terhadap dokter atau rumah sakit, asalkan memenuhi standar hukum yang ditetapkan, terutama terkait *Informed Consent*.

c. Akibat hukum *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang ditinjau dari aspek Hukum Pidana Islam.

1) Sanksi Jarimah Atas Selain Jiwa

Sanksi jarimah dalam hukum pidana merujuk pada hukuman atau sanksi yang dijatuhkan kepada pelaku kejahatan. Istilah "*jarimah*" sering digunakan dalam konteks hukum Islam atau hukum pidana untuk menyebut jenis pelanggaran atau kejahatan beserta hukuman yang terkait.

Menurut Penulis, dalam konteks kasus medis, sanksi *jarimah* atas selain jiwa melibatkan hukuman atau sanksi untuk pelanggaran hukum yang tidak mengakibatkan kematian tetapi menyebabkan kerugian atau pelanggaran hak-hak lain. Sanksi ini dapat mencakup : Sanksi Pidana yaitu hukuman yang dikenakan berdasarkan ketentuan hukum pidana untuk pelanggaran yang tidak mengakibatkan kematian; Sanksi Perdata yaitu ganti rugi atau kompensasi yang harus dibayar oleh pelaku kejahatan kepada korban; dan Sanksi

Administratif yaitu hukuman berupa sanksi administratif seperti pencabutan izin praktek atau denda administratif.

Analisis Kasus Pertama, Fransisca Evi Ratna berkaitan dengan Sanksi Jarimah Atas Selain Jiwa:

- a) Dalam konteks sanksi pidana, tindakan dokter dalam kasus ini tidak mengakibatkan kematian atau cedera berat pada pasien. Oleh karena itu, sanksi pidana tidak relevan di sini. Tindakan medis yang dilakukan dalam keadaan darurat biasanya dilindungi dari sanksi pidana jika bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan dilakukan dengan itikad baik.
- b) Dalam hal sanksi perdata, pasien atau keluarganya dapat mengajukan klaim jika mereka merasa hak-hak mereka dilanggar, seperti hak atas informasi. Namun, dalam kasus darurat seperti ini, biasanya tindakan tanpa *Informed Consent* dapat dibenarkan. Jika penjelasan yang memadai diberikan setelah tindakan dilakukan, dan tidak ada kerugian atau pelanggaran yang terjadi, maka sanksi perdata tidak akan diterapkan. Jika ada kerugian akibat pelanggaran hak yang tidak dapat dibenarkan, maka rumah sakit mungkin harus membayar ganti rugi.
- c) Sanksi administratif mungkin termasuk pemeriksaan internal oleh rumah sakit untuk memastikan bahwa prosedur darurat diikuti dengan benar. Jika tindakan tersebut sesuai dengan regulasi medis dan tidak melanggar prosedur yang ditetapkan, maka sanksi administratif tidak diperlukan. Namun, jika ditemukan adanya pelanggaran prosedur, rumah sakit atau dokter bisa dikenakan sanksi administratif seperti teguran atau denda.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam kasus Fransisca Evi Ratna, sanksi jarimah atas selain jiwa tidak berlaku secara langsung karena tindakan dilakukan dalam keadaan darurat. Tindakan tersebut umumnya tidak dikenakan sanksi pidana atau perdata jika sesuai dengan prosedur medis dan penjelasan diberikan setelah tindakan. Sanksi administratif dapat diterapkan jika ada pelanggaran prosedur.

Analisis Kasus Kedua, Nanik Mujiati berkaitan dengan Sanksi Jarimah Atas Selain Jiwa:

- a) Dalam kasus ini, tindakan dokter yang melanjutkan operasi tanpa persetujuan lebih lanjut dalam keadaan darurat tidak mengakibatkan kematian atau cedera berat yang memerlukan sanksi pidana. Asal tindakan medis dilakukan dengan itikad baik dan sesuai standar medis, maka sanksi pidana tidak diterapkan.
- b) Sanksi perdata mungkin berlaku jika pasien atau keluarganya merasa hak atas informasi dilanggar. Namun, dalam situasi darurat, tindakan tanpa *Informed Consent* biasanya dapat dibenarkan. Jika penjelasan pascatindakan diberikan dengan baik, dan tidak ada kerugian yang tidak wajar, maka sanksi perdata kemungkinan tidak diterapkan. Jika ditemukan adanya kerugian atau pelanggaran hak yang signifikan, rumah sakit bisa dikenakan kewajiban untuk membayar ganti rugi.
- c) Sanksi administratif untuk dokter atau rumah sakit bisa mencakup tindakan disipliner jika ditemukan pelanggaran prosedur. Jika dokter telah mengikuti prosedur medis yang sesuai untuk situasi darurat, maka sanksi administratif

tidak diperlukan. Namun, jika ada pelanggaran prosedur, seperti tidak memberikan penjelasan yang memadai setelah tindakan, sanksi administratif seperti denda atau pencabutan izin dapat diterapkan.

Kesimpulannya, dalam kasus Nanik Mujiati, sanksi jarimah atas selain jiwa juga tidak berlaku secara langsung karena tindakan dilakukan dalam keadaan darurat. Jika prosedur diikuti dengan benar dan penjelasan diberikan, sanksi pidana atau perdata tidak diterapkan. Sanksi administratif mungkin berlaku jika ada pelanggaran prosedur, namun, jika tindakan sesuai dengan standar medis, sanksi administratif mungkin tidak diterapkan.

2) Sanksi Jarimah Terhadap Jiwa

Sanksi jarimah terhadap jiwa dalam konteks hukum pidana melibatkan hukuman yang dikenakan ketika tindakan pelaku menyebabkan kematian atau dampak serius pada jiwa seseorang. Dalam hukum pidana, sanksi ini sering mencakup hukuman berat seperti hukuman penjara atau bahkan hukuman mati dalam beberapa yurisdiksi, tergantung pada sifat pelanggaran dan hukum yang berlaku.

Namun, dalam konteks kasus medis, analisis mengenai sanksi jarimah terhadap jiwa akan berfokus pada situasi di mana tindakan medis atau kelalaian medis menyebabkan kematian atau dampak serius pada pasien, dimana akan mengevaluasi apakah tindakan dokter dalam kedua kasus menyebabkan kematian atau dampak serius yang memerlukan sanksi terhadap jiwa.

Analisis Kasus Pertama, Fransisca Evi Ratna berkaitan dengan Sanksi Jarimah Terhadap Jiwa:

- a) Berkaitan dengan Sanksi Pidana dalam kasus ini, dokter tidak menyebabkan kematian pasien atau bayinya. Sebaliknya, tindakan operasi yang dilakukan adalah untuk menyelamatkan nyawa pasien dan bayinya dalam keadaan darurat. Sanksi pidana terhadap jiwa tidak berlaku karena tidak ada unsur niat jahat, kelalaian yang menyebabkan kematian, atau tindakan yang menimbulkan dampak serius pada jiwa. Tindakan dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip medis untuk melindungi keselamatan pasien dan bayi.
- b) Sanksi perdata tidak diterapkan dalam kasus ini, karena tidak ada kerugian yang terkait langsung dengan kematian pasien atau bayi. Penjelasan setelah tindakan dilakukan adalah penting, namun, jika tindakan tersebut sesuai dengan standar medis, tidak ada dasar untuk sanksi perdata dalam konteks kematian atau dampak serius terhadap jiwa.
- c) Dalam hal sanksi administratif, tidak ada indikasi bahwa tindakan dokter menyebabkan kematian atau dampak serius yang memerlukan sanksi administratif berat. Jika prosedur diikuti sesuai dengan peraturan medis, sanksi administratif mungkin tidak diterapkan.

Kesimpulannya adalah dalam kasus Fransisca Evi Ratna, sanksi jarimah terhadap jiwa tidak relevan karena tindakan dilakukan untuk menyelamatkan nyawa dan tidak mengakibatkan kematian atau dampak serius pada jiwa.

Analisis Kedua, Nanik Mujiati berkaitan dengan Sanksi Jarimah Terhadap Jiwa:

- a) Sanksi Pidana dalam kasus ini, tindakan dokter juga tidak mengakibatkan kematian pasien atau bayinya. Meskipun situasi menjadi darurat dan tindakan dilakukan tanpa persetujuan lebih lanjut, sanksi pidana terhadap jiwa tidak berlaku jika tidak ada indikasi niat jahat atau kelalaian yang mengakibatkan kematian. Dokter bertindak sesuai dengan standar medis untuk melindungi keselamatan pasien dalam keadaan darurat.
- b) Sanksi perdata tidak relevan dalam konteks kematian atau dampak serius terhadap jiwa jika tidak ada kerugian yang disebabkan oleh tindakan dokter. Penjelasan yang diberikan setelah tindakan adalah penting, namun sanksi perdata lebih berkaitan dengan hak-hak informasi daripada dampak terhadap jiwa.
- c) Sanksi administratif dapat diterapkan jika ditemukan pelanggaran prosedur, tetapi jika tindakan dokter dilakukan sesuai dengan regulasi medis dan tidak mengakibatkan kematian atau dampak serius pada jiwa, sanksi administratif berat mungkin tidak diterapkan.

Kesimpulannya bahwa dalam kasus Nanik Mujiati, sanksi jarimah terhadap jiwa tidak diterapkan karena tindakan dilakukan dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan nyawa. Tidak ada kematian atau dampak serius pada jiwa yang timbul dari tindakan tersebut.

3) *Diyat*

Diyat adalah konsep dalam hukum pidana Islam yang merujuk pada ganti rugi yang harus dibayar sebagai kompensasi atas kematian atau cedera tubuh yang diakibatkan oleh tindakan pelanggaran. *Diyat* biasanya diterapkan sebagai

pengganti hukuman mati atau hukuman fisik dan fokus pada kompensasi finansial untuk kerugian yang diderita oleh keluarga korban. Dalam konteks hukum pidana Islam, *diyat* sering dianggap sebagai bentuk keadilan restoratif yang memberikan kompensasi kepada keluarga korban.

Namun, dalam konteks kasus medis, kita akan mengevaluasi apakah *diyat* diterapkan atau relevan jika tindakan medis menyebabkan kematian atau cedera serius yang memerlukan kompensasi finansial. Kita akan menilai kasus berdasarkan prinsip-prinsip *diyat* dan apakah kompensasi finansial dapat dianggap sebagai pengganti bagi kerugian yang dialami.

Analisis Kasus Pertama, Fransisca Evi Ratna berdasarkan *Diyat*:

- a) Terkait Kondisi Kematian atau Cedera Serius dalam kasus ini, tindakan medis yang dilakukan adalah untuk menyelamatkan nyawa pasien dan bayinya. Tidak ada kematian atau cedera serius yang terjadi akibat tindakan medis tersebut. Karena *diyat* umumnya diterapkan untuk kematian atau cedera berat, dan kasus ini tidak melibatkan kondisi tersebut, *diyat* tidak relevan.
- b) Sehubungan dengan Ganti Rugi Finansial, jika ada kerugian yang disebabkan oleh tindakan medis, itu lebih berkaitan dengan hak-hak informasi atau prosedur daripada *diyat*. *Diyat* sebagai kompensasi finansial tidak diterapkan jika tidak ada cedera berat atau kematian.
- c) Berkaitan dengan Kompensasi dalam Hukum Islam, *diyat* dapat diterapkan jika tindakan medis secara langsung menyebabkan kematian atau cedera berat. Namun, dalam kasus Fransisca Evi Ratna, tindakan

dilakukan untuk menyelamatkan nyawa, dan tidak ada indikasi bahwa *diyat* diperlukan.

Kesimpulan dalam kasus Fransisca Evi Ratna, *diyat* tidak diterapkan karena tidak ada kematian atau cedera serius yang memerlukan kompensasi finansial.

Analisis Kedua, Nanik Mujiati berdasarkan *Diyat*:

- a) Terkait dengan Kondisi Kematian atau Cedera Serius dalam kasus ini, tindakan medis yang diambil bertujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien dan bayinya. Tidak ada indikasi kematian atau cedera serius yang terjadi akibat tindakan tersebut. *Diyat* umumnya diterapkan untuk kasus di mana kematian atau cedera berat terjadi, sehingga tidak relevan dalam konteks kasus ini.
- b) Terkait dengan Ganti Rugi Finansial, jika ada masalah terkait dengan hak-hak informasi atau prosedur yang dilakukan tanpa persetujuan lebih lanjut, itu lebih berkaitan dengan kompensasi perdata daripada *diyat*. *Diyat* sebagai kompensasi finansial tidak diterapkan kecuali ada kematian atau cedera serius yang disebabkan oleh tindakan medis.
- c) Terkait dengan Kompensasi dalam Hukum Islam, *diyat* dalam hukum Islam diberikan untuk kematian atau cedera serius. Dalam kasus Nanik Mujiati, tidak ada indikasi bahwa tindakan medis menyebabkan kematian atau cedera berat, sehingga *diyat* tidak relevan.

Kesimpulan dalam kasus Nanik Mujiati, *diyat* tidak diterapkan karena tidak ada kematian atau cedera serius yang memerlukan kompensasi finansial.

Tindakan dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien dan bayinya, dan *diyat* tidak relevan dalam konteks ini.

4) Prinsip *Hifdz An-Nafs* (Perlindungan Jiwa) dan *Hifdz Al-Jism* (Perlindungan Tubuh)

Dalam konteks hukum Islam, prinsip *Hifdz An-Nafs* (perlindungan jiwa) dan *Hifdz Al-Jism* (perlindungan tubuh) adalah dua prinsip penting yang digunakan untuk menilai tindakan dan keputusan dalam kasus-kasus medis dan hukum.

Hifdz An-Nafs (Perlindungan Jiwa) adalah Prinsip ini berfokus pada perlindungan nyawa dan kesejahteraan individu. Dalam hukum Islam, menjaga nyawa manusia adalah prioritas utama, dan tindakan medis yang dilakukan untuk menyelamatkan nyawa dianggap sebagai tindakan yang sesuai dengan prinsip ini. Sedangkan *Hifdz Al-Jism* (Perlindungan Tubuh) adalah Prinsip ini berfokus pada perlindungan tubuh dan kesehatan fisik seseorang. Ini mencakup tindakan medis yang dirancang untuk mencegah cedera atau penyakit serius yang dapat mengancam kesejahteraan fisik individu.

Analisis Kasus Pertama, Fransisca Evi Ratna berdasarkan Prinsip *Hifdz An-Nafs* Dan *Hifdz Al-Jism*:

- a) Berdasarkan Prinsip *Hifdz an-Nafs* (Perlindungan Jiwa) atau tindakan medis untuk menyelamatkan nyawa dalam kasus ini, tindakan *sectio* dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien dan bayinya. Mengingat ketuban pecah dini adalah keadaan darurat yang dapat mengancam nyawa, tindakan medis yang diambil untuk menyelamatkan jiwa adalah sesuai dengan prinsip *Hifdz An-Nafs*.

b) Berdasarkan Prinsip *Hifdz Al-Jism* (Perlindungan Tubuh) atau perlindungan kesehatan fisik, tindakan *sectio* yang dilakukan untuk menyelamatkan pasien dari kemungkinan cedera atau komplikasi lebih lanjut juga sejalan dengan prinsip *Hifdz Al-Jism*. Mengingat bahwa ketuban pecah dini dapat menyebabkan risiko serius terhadap kesehatan tubuh pasien dan bayi, tindakan medis yang diambil untuk mencegah kerusakan lebih lanjut adalah sesuai dengan prinsip ini.

Kesimpulannya, tindakan medis dalam kasus Fransisca Evi Ratna sesuai dengan prinsip *Hifdz An-Nafs* dan *Hifdz Al-Jism* karena dilakukan untuk menyelamatkan nyawa dan melindungi kesehatan fisik pasien dan bayinya. Meskipun persetujuan sebelumnya tidak didapatkan, tindakan ini dapat dibenarkan dalam keadaan darurat dengan penjelasan yang memadai setelahnya.

Analisis Kasus Kedua, Nanik Mujiati berdasarkan Prinsip *Hifdz An-Nafs* Dan *Hifdz Al-Jism*:

a) Berdasarkan Prinsip *Hifdz An-Nafs* (Perlindungan Jiwa) atau tindakan medis untuk menyelamatkan nyawa, dalam kasus ini, tindakan *sectio* dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien dan bayinya dalam keadaan darurat. Mengingat partus macet dapat menyebabkan ancaman terhadap nyawa, tindakan medis untuk menyelamatkan jiwa adalah sesuai dengan prinsip *Hifdz An-Nafs*. Terkait Persetujuan dan Informasi, meskipun tindakan dilakukan tanpa persetujuan lebih lanjut selama operasi, dalam konteks darurat, prinsip *Hifdz An-Nafs* membenarkan tindakan tersebut jika

diperlukan untuk menyelamatkan nyawa. Penjelasan yang memadai setelah tindakan harus diberikan untuk menghormati prinsip ini.

- b) Berdasarkan Prinsip *Hifdz Al-Jism* (Perlindungan Tubuh) atau Perlindungan Kesehatan Fisik, tindakan *sectio* yang dilakukan untuk mengatasi partus macet juga sesuai dengan prinsip *Hifdz Al-Jism*. Tujuan tindakan adalah untuk mencegah komplikasi serius dan melindungi kesehatan fisik pasien dan bayinya dari risiko lebih lanjut.

Kesimpulannya adalah tindakan medis dalam kasus Nanik Mujiati sesuai dengan prinsip *Hifdz An-Nafs* dan *Hifdz Al-Jism* karena dilakukan untuk menyelamatkan nyawa dan melindungi kesehatan fisik pasien dan bayinya. Tindakan dalam keadaan darurat yang tidak memperoleh persetujuan lebih lanjut dibenarkan jika dilakukan untuk menyelamatkan nyawa, dengan penjelasan yang memadai diberikan setelah tindakan.

3. Analisis kasus terhadap Teori Kepastian Hukum, Teori Perlindungan Hukum dan Teori Pertanggungjawaban Hukum

a. Teori Kepastian Hukum

1) Utrecht

Utrecht mendefinisikan kepastian hukum sebagai kondisi di mana hukum itu "pasti," artinya ada aturan yang jelas, dapat dipahami, dan diterapkan secara konsisten. Ini memberikan jaminan kepada masyarakat bahwa tindakan hukum dapat diprediksi dan diandalkan. Kepastian hukum menurut Utrecht mencakup dua aspek utama yaitu Kepastian Hukum Normatif (kepastian hukum yang berkaitan dengan aturan hukum yang tegas, jelas, dan tidak menimbulkan

kebingungan) dan Kepastian Hukum Empiris (kepastian hukum yang terkait dengan penerapan aturan dalam kenyataan, artinya hukum diterapkan secara konsisten dan adil).

Analisis Kasus Pertama, Fransisca Evi Ratna terhadap Teori Kepastian Hukum menurut Utrecht, yaitu:

- a) Berkaitan dengan Kepastian Hukum Normatif bahwa tindakan yang diambil oleh dokter dalam situasi gawat darurat, di mana *Informed Consent* dikesampingkan, sesuai dengan aturan hukum yang berlaku. Menurut Pasal 293 ayat (10) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, tindakan medis tanpa persetujuan dapat dilakukan dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa pasien. Aturan ini jelas dan memberikan panduan yang pasti kepada dokter untuk mengambil tindakan dalam kondisi seperti ini, sehingga dari segi kepastian hukum normatif, kasus ini memenuhi prinsip kepastian hukum karena aturan yang diterapkan jelas dan eksplisit.
- b) Berkaitan dengan Kepastian Hukum Empiris bahwa dalam penerapannya, tindakan medis yang diambil dokter sesuai dengan peraturan yang ada, yang juga diimplementasikan dengan konsistensi di banyak situasi gawat darurat lainnya. Ini menunjukkan bahwa hukum tidak hanya ada sebagai norma tertulis, tetapi juga diterapkan dalam praktik secara konsisten dan dapat diprediksi. Pasien dan keluarga memiliki kepercayaan bahwa tindakan medis yang dilakukan bersifat sah dan dalam koridor hukum, meskipun mereka tidak sempat memberikan persetujuan. Ini menunjukkan bahwa hukum memberikan kepastian dalam penerapannya.

Kesimpulannya, dalam kasus Fransisca Evi Ratna, dokter bertindak sesuai dengan prinsip kepastian hukum baik secara normatif maupun empiris. Hukum yang mengatur keadaan darurat diterapkan dengan jelas dan konsisten, memberikan jaminan kepada pasien dan keluarga bahwa tindakan medis dilakukan sesuai dengan aturan hukum.

Analisis Kasus Kasus Kedua, Nanik Mujiati terhadap Teori Kepastian Hukum menurut Utrecht, yaitu:

- a) Berkaitan dengan Kepastian Hukum Normatif bahwa permintaan *Informed Consent* sebelum tindakan medis adalah hal yang diwajibkan dalam hukum Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur bahwa tindakan medis harus didahului oleh persetujuan pasien atau keluarga, kecuali dalam keadaan gawat darurat. Dalam kasus ini, hukum diterapkan dengan jelas bahwa rumah sakit meminta persetujuan, tetapi ketika kondisi berubah menjadi darurat, mereka dapat mengambil tindakan yang diperlukan tanpa menunggu persetujuan lebih lanjut. Secara normatif, aturan ini jelas dan tidak menimbulkan keraguan, sehingga tindakan yang diambil sesuai dengan prinsip kepastian hukum normatif.
- b) Berkaitan dengan Kepastian Hukum Empiris bahwa dalam praktiknya, rumah sakit mengikuti prosedur hukum dengan meminta *Informed Consent* sebelum tindakan dilakukan. Namun, ketika kondisi berubah menjadi darurat, rumah sakit beralih pada aturan khusus yang memperbolehkan tindakan tanpa persetujuan dalam keadaan darurat. Penerapan aturan ini dilakukan dengan konsistensi dalam berbagai kasus medis lainnya,

menunjukkan bahwa hukum memberikan prediktabilitas dan dapat diandalkan. Pasien dan keluarganya memahami bahwa dokter bertindak sesuai hukum, memberikan kepastian bagi mereka bahwa hak-hak mereka dilindungi dalam sistem hukum.

Kesimpulannya, dalam kasus Nanik Mujiati, penerapan *Informed Consent* dan tindakan medis dalam kondisi gawat darurat dilakukan sesuai dengan kepastian hukum baik secara normatif (aturan hukum yang jelas) maupun empiris (penerapan hukum yang konsisten). Hal ini memberikan jaminan hukum bagi semua pihak yang terlibat.

2) Reinhold Zippelius

Teori Kepastian Hukum menurut Reinhold Zippelius menekankan bahwa kepastian hukum tidak hanya terkait dengan aturan hukum yang jelas, melainkan juga memperhatikan bagaimana hukum itu diterapkan dan diinterpretasikan dalam kehidupan nyata. Zippelius berpendapat bahwa hukum tidak dapat dipandang sebagai sesuatu yang kaku, tetapi harus dinamis dan dapat beradaptasi dengan realitas yang ada. Dalam pandangan ini, aspek interpretasi hukum dan penerapannya secara fleksibel menjadi penting, sehingga hukum dapat mencapai tujuannya untuk memberikan keadilan dan kepastian.

Elemen Kunci Kepastian Hukum menurut Zippelius ada 3 yaitu Kepastian Formal (hukum harus ada dalam bentuk tertulis, dengan aturan yang jelas dan mudah diakses, agar masyarakat tahu apa yang diharapkan dari mereka); Kepastian Substansial (hukum harus adil dan diterapkan dengan

memperhatikan kondisi konkret di lapangan, memungkinkan adanya fleksibilitas dalam penerapan aturan hukum); dan Keseimbangan Antara Kepastian dan Fleksibilitas (hukum harus memberikan kepastian, tetapi juga harus cukup fleksibel untuk menyesuaikan dengan situasi tertentu, terutama dalam kondisi darurat atau keadaan khusus).

Analisis kasus pertama, Fransisca Evi Ratna terhadap Teori Kepastian Hukum menurut Zippelius, yaitu:

- a) Berkaitan dengan Kepastian Formal bahwa dalam kasus ini, aturan hukum terkait *Informed Consent* diatur dengan jelas dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam keadaan darurat, dokter diizinkan untuk melakukan tindakan medis tanpa persetujuan tertulis. Aturan ini memberikan kepastian formal karena dokter tahu bahwa dalam situasi darurat, hukum memperbolehkan mereka untuk bertindak tanpa harus mengikuti prosedur persetujuan yang biasa.
- b) Berkaitan dengan Kepastian Formal bahwa dari segi kepastian substansial, dokter telah bertindak sesuai dengan prinsip keadilan dan kebutuhan pasien dalam kondisi darurat. Meskipun *Informed Consent* tidak diberikan, tindakan yang dilakukan oleh dokter adalah untuk menyelamatkan nyawa, yang merupakan tujuan utama dari setiap intervensi medis. Dalam pandangan Zippelius, ini mencerminkan penerapan hukum yang memperhatikan kenyataan konkret di lapangan, yaitu bahwa nyawa ibu dan bayi lebih penting dibandingkan dengan formalitas administrasi dalam situasi gawat darurat.

- c) Berkaitan dengan Keseimbangan Antara Kepastian dan Fleksibilitas bahwa kasus ini menunjukkan adanya keseimbangan antara kepastian hukum (aturan tertulis yang mengizinkan tindakan tanpa persetujuan dalam situasi darurat) dan fleksibilitas hukum (dokter yang mengambil keputusan cepat untuk menyelamatkan nyawa). Zippelius menekankan pentingnya fleksibilitas dalam penerapan hukum agar dapat disesuaikan dengan keadaan darurat yang membutuhkan tindakan segera.

Kesimpulannya adalah berdasarkan Teori Kepastian Hukum Zippelius, kasus ini mencerminkan bagaimana hukum dapat memberikan kepastian melalui aturan yang jelas, namun tetap fleksibel untuk disesuaikan dengan kondisi darurat yang mengancam nyawa pasien. Fleksibilitas ini sejalan dengan tujuan utama hukum, yaitu melindungi hak-hak fundamental seperti keselamatan hidup.

Analisis Kasus Kasus Kedua, Nanik Mujiati terhadap Teori Kepastian Hukum menurut Zippelius, yaitu:

- a) Berkaitan dengan Kepastian Formal bahwa permintaan *Informed Consent* sebelum tindakan medis adalah bagian dari prosedur yang diatur dengan jelas dalam hukum Indonesia, khususnya UU No. 17 Tahun 2023. Dalam hal ini, rumah sakit telah memenuhi persyaratan kepastian formal dengan meminta persetujuan tertulis dari keluarga pasien sebelum operasi dilakukan. Namun, ketika kondisi pasien berubah menjadi gawat darurat, dokter berhak mengambil keputusan tanpa memerlukan persetujuan lebih lanjut, yang juga diatur dalam hukum.

- b) Berkaitan dengan Kepastian Substansial bahwa dari perspektif kepastian substansial, meskipun *Informed Consent* sudah diberikan, dokter tetap harus beradaptasi dengan perubahan kondisi pasien selama operasi. Tindakan lanjut yang diambil tanpa meminta persetujuan lagi adalah keputusan yang adil dan tepat karena bertujuan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Ini menunjukkan bahwa penerapan hukum tidak hanya bergantung pada aturan formal, tetapi juga memperhitungkan kenyataan medis yang berkembang di lapangan, sebagaimana ditekankan oleh Zippelius.
- c) Berkaitan dengan Keseimbangan Antara Kepastian dan Fleksibilitas bahwa kasus ini menyoroti pentingnya fleksibilitas dalam hukum. Meskipun ada kepastian formal melalui permintaan *Informed Consent*, dokter harus tetap fleksibel dalam bertindak ketika keadaan menjadi darurat. Fleksibilitas ini memastikan bahwa hukum tidak kaku, dan dapat disesuaikan dengan situasi yang memerlukan tindakan segera demi keselamatan pasien. Prinsip ini selaras dengan pemikiran Zippelius bahwa hukum harus mampu menyeimbangkan antara aturan formal dan kebutuhan praktis.

Kesimpulannya, dalam kasus ini, kepastian hukum ditunjukkan melalui penerapan aturan *Informed Consent* dan tindakan dokter dalam kondisi darurat. Hukum memberikan pedoman yang jelas (kepastian formal), namun juga fleksibel untuk memungkinkan dokter bertindak cepat dalam situasi yang mengancam nyawa (kepastian substansial). Hal ini menunjukkan bahwa sistem hukum Indonesia, sebagaimana diinterpretasikan dalam teori Zippelius, mampu

beradaptasi dengan kebutuhan medis yang berkembang tanpa mengorbankan keadilan.

3) Peter Mahmud Marzuki

Peter Mahmud Marzuki dalam pandangannya tentang Kepastian Hukum menekankan bahwa kepastian hukum berarti hukum harus diterapkan secara konsisten, objektif, dan adil. Hukum juga harus memberikan rasa aman kepada masyarakat bahwa hak-hak mereka dilindungi, serta tidak menimbulkan keraguan atau ketidakjelasan. Menurut Marzuki, ada beberapa aspek penting dalam kepastian hukum yaitu Kepastian dari segi aturan (hukum harus dirumuskan dengan jelas, logis, dan tidak menimbulkan multitafsir); Kepastian dari segi penerapan (hukum harus diterapkan secara konsisten oleh otoritas yang berwenang dan tidak boleh diskriminatif; dan Kepastian dalam keadilan (hukum harus adil dan berorientasi pada perlindungan hak-hak asasi manusia serta keadilan substantif).

Analisis kasus pertama, Fransisca Evi Ratna terhadap Teori Kepastian Hukum menurut Marzuki, yaitu:

- a) Berkaitan dengan Kepastian dari Segi Aturan bahwa menurut UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tindakan medis dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa dapat dilakukan tanpa persetujuan pasien atau keluarga. Aturan ini sangat jelas dan tidak menimbulkan multitafsir. Dokter mengetahui dengan pasti bahwa dalam situasi gawat darurat, hukum memungkinkan tindakan medis dilakukan tanpa *Informed Consent*. Ini mencerminkan kepastian hukum dari segi aturan.

b) Berkaitan dengan Kepastian dari Segi Penerapan bahwa tindakan dokter yang langsung melakukan operasi untuk menyelamatkan nyawa pasien dan bayi menunjukkan bahwa hukum diterapkan secara konsisten dan sesuai dengan kondisi medis yang ada. Dokter telah bertindak berdasarkan hukum yang berlaku, dan tindakan tersebut tidak bersifat diskriminatif, tetapi sesuai dengan protokol dalam kasus gawat darurat. Kepastian hukum tercapai melalui penerapan aturan yang sama di seluruh sistem pelayanan kesehatan dalam kasus-kasus serupa.

c) Berkaitan dengan Kepastian dalam Keadilan bahwa keputusan dokter untuk melakukan operasi demi menyelamatkan nyawa ibu dan bayi merupakan keputusan yang adil. Peter Mahmud Marzuki menekankan bahwa keadilan substansial harus diprioritaskan, dan dalam kasus ini, keselamatan pasien merupakan hak fundamental yang harus dilindungi. Meskipun persetujuan pasien tidak diberikan, tindakan medis tersebut dilakukan demi keadilan dan keselamatan pasien, sehingga hukum berfungsi sebagai instrumen untuk melindungi hak hidup pasien.

Kesimpulannya, kasus Fransisca Evi Ratna menunjukkan bahwa hukum memberikan kepastian dari segi aturan, penerapan, dan keadilan. Aturan tentang keadaan darurat diterapkan dengan jelas dan konsisten, dan tindakan medis yang diambil dokter sesuai dengan prinsip keadilan substantif untuk melindungi nyawa.

Analisis Kasus Kasus Kedua, Nanik Mujiati terhadap Teori Kepastian Hukum menurut Marzuki, yaitu:

- a) Berkaitan dengan Kepastian dari Segi Aturan bahwa seperti pada kasus pertama, UU No. 17 Tahun 2023 juga memberikan pedoman yang jelas dalam kasus Nanik Mujiati, di mana tindakan medis dalam kondisi darurat dapat dilakukan tanpa persetujuan pasien atau keluarga. Aturan ini tidak menimbulkan keraguan bagi tenaga medis, yang dapat langsung bertindak ketika menghadapi situasi yang membahayakan nyawa. Hukum memberikan kepastian yang jelas mengenai langkah-langkah yang harus diambil dalam situasi seperti ini.
- b) Berkaitan dengan Kepastian dari Segi Penerapan bahwa penerapan hukum dalam kasus ini konsisten dengan protokol medis darurat yang berlaku di seluruh Indonesia. Setelah *Informed Consent* diperoleh, dan ketika kondisi berubah menjadi darurat, dokter dengan tepat mengambil tindakan lebih lanjut tanpa menunggu persetujuan tambahan. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan aturan hukum dilakukan secara konsisten di semua situasi yang serupa, memberikan kepastian kepada pasien dan tenaga medis bahwa hukum mendukung tindakan yang tepat dalam kondisi yang berkembang.
- c) Berkaitan dengan Kepastian dalam Keadilan bahwa dari segi keadilan, keputusan untuk melanjutkan operasi tanpa persetujuan lebih lanjut dalam kondisi darurat adalah bentuk perlindungan terhadap hak hidup pasien dan bayinya. Keputusan ini sejalan dengan prinsip keadilan substantif yang diusung oleh Marzuki, di mana tindakan yang paling adil adalah tindakan yang melindungi hak-hak asasi manusia, termasuk hak hidup. Dalam kasus

ini, hukum memberikan perlindungan terhadap nyawa pasien dan bayinya, yang merupakan bentuk keadilan tertinggi.

Kesimpulannya, kasus Nanik Mujiati juga mencerminkan adanya kepastian hukum dari segi aturan, penerapan, dan keadilan. Dokter bertindak berdasarkan aturan yang jelas dan konsisten diterapkan, serta keadilan ditegakkan melalui tindakan yang melindungi hak hidup pasien dan bayinya.

4) Jan Michiel Otto

Jan Michiel Otto dalam teorinya tentang Kepastian Hukum menekankan pendekatan yang lebih komprehensif dan realistis. Otto melihat bahwa kepastian hukum tidak hanya harus dilihat dari aspek hukum tertulis, tetapi juga dari bagaimana hukum tersebut diterapkan dalam praktik sehari-hari oleh berbagai aktor hukum dan bagaimana hukum tersebut dipahami dan diterima oleh masyarakat. Dia berpendapat bahwa untuk mencapai kepastian hukum yang sejati, harus ada keseimbangan antara aturan tertulis (*law in the books*) dan penerapan hukum dalam praktik (*law in action*). Dalam pandangannya, faktor sosial, budaya, ekonomi, dan kelembagaan juga memainkan peran penting dalam mempengaruhi efektivitas dan kepastian hukum.

Elemen Kunci Teori Kepastian Hukum menurut Jan Michiel Otto yakni Hukum Tertulis/*Law in the Books* (aturan-aturan formal yang menjadi dasar hukum harus jelas, dapat diakses, dan dipahami oleh semua pihak); Penerapan Hukum/*Law in Action* (hukum harus diterapkan secara konsisten dan efektif dalam praktik oleh aparat penegak hukum, termasuk dokter, rumah sakit, atau institusi terkait dalam kasus medis, dan Persepsi dan Kepercayaan Masyarakat

(masyarakat harus merasa bahwa hukum bekerja sesuai dengan kepentingan mereka, sehingga mereka memiliki rasa percaya terhadap sistem hukum).

Analisis kasus pertama, Fransisca Evi Ratna terhadap Teori Kepastian Hukum menurut Jan Michiel Otto, yaitu:

- a) Berkaitan dengan Hukum Tertulis (*Law in the Books*) bahwa dalam kasus ini, aturan mengenai keadaan darurat dan prosedur *Informed Consent* diatur dengan jelas dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Hukum tertulis memberikan pedoman bahwa dalam kondisi gawat darurat, dokter dapat mengambil tindakan tanpa memerlukan persetujuan tertulis terlebih dahulu. Ini mencerminkan adanya kepastian hukum dalam aturan tertulis, di mana hukum memberi ruang bagi dokter untuk bertindak cepat demi keselamatan pasien.
- b) Berkaitan dengan Penerapan Hukum (*Law in Action*) bahwa dalam praktiknya, dokter melakukan operasi *sectio* tanpa *Informed Consent* karena kondisi gawat darurat. Ini mencerminkan penerapan hukum yang konsisten dengan situasi yang dihadapi, sesuai dengan apa yang diatur dalam *law in the books*. Penerapan hukum di lapangan dalam hal ini sejalan dengan hukum tertulis, menunjukkan bahwa sistem hukum medis di Indonesia bekerja efektif dalam menangani situasi darurat. *Law in action* dalam hal ini sangat relevan, karena hukum tidak hanya dipahami sebagai aturan formal tetapi sebagai sesuatu yang harus fleksibel dan beradaptasi dengan keadaan nyata di lapangan.

c) Berkaitan dengan Persepsi dan Kepercayaan Masyarakat bahwa dari perspektif pasien dan keluarganya, tindakan dokter yang segera melakukan operasi demi menyelamatkan nyawa tanpa *Informed Consent* mungkin dapat diterima mengingat situasinya adalah kondisi darurat. Masyarakat, dalam hal ini pasien dan keluarga, umumnya akan menerima bahwa tindakan dokter dilakukan dengan tujuan menyelamatkan nyawa, sesuai dengan harapan masyarakat bahwa hukum berfungsi untuk melindungi kepentingan mereka. Namun, kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan dan hukum bergantung pada komunikasi yang baik dari pihak rumah sakit mengenai tindakan darurat yang dilakukan, sehingga pasien dan keluarga memahami alasan di balik tindakan tersebut.

Kesimpulannya, kasus Fransisca Evi Ratna sesuai dengan teori Jan Michiel Otto, di mana aturan tertulis memberikan kepastian hukum dalam situasi darurat. Selain itu, penerapan hukum di lapangan konsisten dan cepat, memberikan perlindungan nyata bagi pasien. Persepsi masyarakat juga cenderung mendukung tindakan ini, selama ada penjelasan yang baik dari pihak rumah sakit mengenai keadaan darurat tersebut.

Analisis Kasus Kasus Kedua, Nanik Mujiati terhadap Teori Kepastian Hukum menurut Jan Michiel Otto, yaitu:

a) Berkaitan dengan Hukum Tertulis (*Law in the Books*) bahwa dalam kasus ini, hukum yang berlaku mengenai *Informed Consent* dan prosedur dalam situasi darurat juga telah jelas diatur dalam UU No. 17 Tahun 2023. Dokter mengikuti aturan ini dengan meminta persetujuan keluarga pasien terlebih dahulu

sebelum operasi dilakukan. Kemudian, ketika situasi menjadi darurat selama operasi, hukum tertulis juga memberikan kewenangan kepada dokter untuk mengambil tindakan tanpa persetujuan lebih lanjut, karena nyawa pasien dan bayi berada dalam bahaya. Ini menunjukkan bahwa hukum tertulis memberikan kepastian mengenai apa yang harus dilakukan dalam situasi medis yang tidak terduga.

- b) Berkaitan dengan Penerapan Hukum (*Law in Action*) bahwa penerapan hukum dalam situasi ini berjalan secara konsisten. Pada awalnya, prosedur yang diperlukan untuk mendapatkan *Informed Consent* telah dilakukan. Namun, ketika situasi berubah menjadi gawat darurat, dokter harus segera bertindak untuk menyelamatkan nyawa pasien dan bayi tanpa persetujuan tambahan. *Law in action* dalam kasus ini menunjukkan bahwa hukum medis dapat diterapkan dengan fleksibilitas yang diperlukan untuk menangani perubahan kondisi dengan cepat dan efektif, memastikan bahwa dokter dapat bertindak demi keselamatan pasien tanpa terhalang oleh prosedur birokratis yang bisa menunda tindakan medis yang penting.
- c) Berkaitan dengan Persepsi dan Kepercayaan Masyarakat bahwa dari sudut pandang masyarakat, tindakan medis yang dilakukan dokter mungkin akan dipandang sebagai sesuatu yang wajar dan dapat diterima, terutama jika dokter atau rumah sakit memberikan penjelasan yang memadai mengenai kondisi gawat darurat yang terjadi. Kepercayaan masyarakat terhadap hukum dan sistem kesehatan sangat bergantung pada bagaimana informasi mengenai kondisi darurat ini disampaikan, sehingga keluarga pasien dapat memahami

bahwa hukum memungkinkan tindakan tanpa persetujuan tambahan demi keselamatan pasien. Dalam konteks ini, kepercayaan masyarakat terhadap sistem hukum dan kesehatan akan terjaga, asalkan komunikasi dan transparansi dijaga.

Kesimpulannya, kasus Nanik Mujiati juga sesuai dengan teori Jan Michiel Otto, di mana kepastian hukum bukan hanya soal aturan tertulis, tetapi juga bagaimana hukum diterapkan dalam praktik nyata, serta bagaimana masyarakat mempersepsi keadilan dan keamanan dari penerapan hukum tersebut.

b. Teori Perlindungan Hukum

1) Fitzgerald

Menurut teori Fitzgerald, perlindungan hukum merupakan segala upaya yang dilakukan untuk melindungi hak-hak individu dari tindakan sewenang-wenang, serta memastikan bahwa mereka memperoleh keadilan dan perlindungan dari sistem hukum yang berlaku. Perlindungan hukum mencakup perlindungan terhadap hak asasi manusia, yang melibatkan prosedur yang jelas dan adil untuk semua orang, terutama dalam konteks keadilan substantif.

Fitzgerald menekankan dua komponen utama dalam perlindungan hukum yaitu Perlindungan Preventif (upaya untuk mencegah adanya pelanggaran hukum, dengan menetapkan aturan dan mekanisme hukum yang jelas) dan Perlindungan Represif (upaya yang dilakukan setelah pelanggaran hukum terjadi, termasuk pemberian sanksi dan pemulihan hak-hak yang dilanggar).

Dalam konteks perlindungan hukum di bidang medis, pasien memiliki hak atas informasi, keputusan terkait prosedur medis (melalui *Informed Consent*), serta

hak atas keselamatan dalam perawatan medis. Namun, dalam situasi gawat darurat, prioritas utama adalah perlindungan keselamatan nyawa, dan hukum mengizinkan tindakan medis dilakukan tanpa persetujuan untuk melindungi hak hidup pasien.

Analisis kasus pertama, Fransisca Evi Ratna terhadap Teori Perlindungan Hukum menurut Fitzgerald, yaitu:

- a) Berkaitan dengan Perlindungan Preventif bahwa dari perspektif Fitzgerald, perlindungan preventif dalam kasus ini dilakukan melalui aturan hukum yang memberikan dokter wewenang untuk bertindak dalam keadaan darurat. Dalam UU No. 17 Tahun 2023, diatur bahwa tindakan medis dalam kondisi gawat darurat dapat dilakukan tanpa *Informed Consent*, demi menyelamatkan nyawa. Aturan ini berfungsi sebagai perlindungan preventif bagi pasien, sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam tindakan medis yang dapat membahayakan nyawa pasien. Dengan adanya aturan yang jelas, dokter dapat bertindak sesuai dengan standar medis tanpa melanggar hak-hak pasien, karena hak yang paling utama dalam kondisi ini adalah hak hidup.
- b) Berkaitan dengan Perlindungan Repressif bahwa perlindungan repressif dalam konteks ini terkait dengan hak pasien atau keluarganya untuk mendapatkan penjelasan dan informasi setelah tindakan dilakukan. Setelah operasi dilakukan, pihak rumah sakit memiliki kewajiban untuk menjelaskan kepada pasien dan keluarganya alasan dilakukannya tindakan tanpa *Informed Consent*, yaitu untuk melindungi nyawa pasien dan bayinya

dalam situasi gawat darurat. Ini merupakan bagian dari perlindungan hukum untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas dalam tindakan medis yang dilakukan.

- c) Berkaitan dengan Perlindungan Terhadap Hak Asasi Manusia bahwa perlindungan hukum dalam situasi ini sangat kuat karena hak asasi yang dilindungi adalah hak untuk hidup, yang menjadi prioritas utama dalam setiap sistem hukum. Meskipun hak atas persetujuan medis adalah hak penting dalam konteks perawatan kesehatan, hak hidup pasien dan bayinya lebih mendesak dan memerlukan perlindungan segera. Dalam situasi darurat, prioritas hukum adalah keselamatan jiwa, dan tindakan dokter yang cepat dalam melakukan operasi tanpa persetujuan tertulis adalah bentuk perlindungan terhadap hak asasi tersebut.

Kesimpulannya, dalam kasus Fransisca Evi Ratna, teori perlindungan hukum Fitzgerald menunjukkan bahwa aturan yang mengizinkan tindakan medis tanpa *Informed Consent* dalam kondisi darurat adalah bentuk perlindungan preventif. Setelah tindakan medis, perlindungan represif dalam bentuk komunikasi dan penjelasan kepada keluarga juga menjadi bagian penting dari perlindungan hukum. Perlindungan terhadap hak hidup adalah esensi utama dalam teori ini.

Analisis kasus kedua, Nanik Mujiati terhadap Teori Perlindungan Hukum menurut Fitzgerald, yaitu:

- a) Berkaitan dengan Perlindungan Preventif bahwa dalam kasus ini, perlindungan preventif muncul dalam dua bentuk. Pertama, dokter meminta *Informed Consent* dari keluarga pasien sebelum operasi dilakukan, yang

merupakan bagian dari prosedur hukum standar. Kedua, aturan yang memungkinkan dokter untuk bertindak tanpa persetujuan lebih lanjut dalam situasi darurat juga merupakan bentuk perlindungan preventif. Aturan ini memberikan jaminan hukum kepada dokter untuk melakukan tindakan medis yang diperlukan demi menyelamatkan nyawa pasien dan bayinya, tanpa harus terhambat oleh prosedur administratif yang dapat memperlambat penanganan.

- b) Berkaitan dengan Perlindungan Repressif bahwa setelah operasi selesai, perlindungan repressif harus diberikan kepada keluarga pasien dalam bentuk penjelasan mengenai perubahan kondisi dan keputusan untuk melanjutkan tindakan medis tanpa persetujuan lebih lanjut. Pihak rumah sakit wajib menjelaskan bahwa situasi menjadi darurat dan bahwa tindakan yang diambil adalah demi menyelamatkan nyawa pasien. Hal ini penting untuk menjaga transparansi dan kepercayaan keluarga pasien terhadap sistem kesehatan. Perlindungan repressif ini bertujuan untuk memulihkan hak-hak informasi pasien dan keluarganya.
- c) Berkaitan dengan Perlindungan Terhadap Hak Asasi Manusia bahwa sama seperti dalam kasus pertama, prioritas utama dalam situasi darurat ini adalah perlindungan hak hidup. Hak hidup pasien dan bayinya menjadi alasan utama dokter melanjutkan operasi tanpa persetujuan lebih lanjut. Tindakan ini menunjukkan bahwa dalam kondisi darurat, sistem hukum mengutamakan perlindungan terhadap hak asasi yang paling mendasar, yaitu hak untuk hidup. Dengan demikian, keputusan dokter sesuai dengan

prinsip perlindungan hukum yang diusung Fitzgerald, di mana hak hidup pasien menjadi fokus perlindungan hukum dalam situasi kritis.

Kesimpulannya, dalam kasus Nanik Mujiati, teori perlindungan hukum Fitzgerald menunjukkan bahwa hukum bertindak preventif dengan memastikan prosedur yang benar dalam kondisi darurat, serta repressif dengan menuntut penjelasan yang jelas kepada keluarga setelah tindakan medis selesai. Perlindungan terhadap hak hidup pasien adalah prioritas utama dalam situasi ini, sesuai dengan prinsip perlindungan hukum yang diberikan oleh Fitzgerald.

2) Satjipto Rahardjo

Satjipto Rahardjo adalah tokoh hukum progresif di Indonesia yang menekankan pentingnya melihat hukum sebagai sarana untuk mencapai keadilan substantif, bukan sekadar menerapkan aturan formal atau hukum tertulis (*law in the books*). Menurut Rahardjo, hukum harus dilihat sebagai alat yang hidup dan berkembang dalam masyarakat, yang bertujuan untuk melindungi dan melayani kepentingan manusia secara nyata. Dalam konteks perlindungan hukum, Rahardjo menekankan bahwa hukum harus memberikan perlindungan yang manusiawi dan memperhatikan konteks sosial serta situasi faktual. Rahardjo sering berbicara tentang konsep hukum yang berorientasi pada hasil (*outcome-based law*) daripada hukum yang berorientasi pada aturan (*rule-based law*). Dalam situasi kritis atau darurat, tindakan yang dilakukan harus bertujuan untuk melindungi kepentingan dan keselamatan manusia, meskipun tindakan tersebut mungkin tidak selalu mengikuti prosedur formal yang ketat.

Analisis kasus pertama, Fransisca Evi Ratna terhadap Teori Perlindungan Hukum menurut Satjipto Rahardjo, yaitu:

- a) Berkaitan dengan Hukum sebagai Alat untuk Melindungi Manusia bahwa dalam pandangan Satjipto Rahardjo, hukum harus berfungsi sebagai alat untuk melindungi hak-hak manusia, khususnya hak yang paling mendasar, yaitu hak hidup. Dalam kasus ini, keputusan dokter untuk melakukan operasi *sectio* tanpa *Informed Consent* sepenuhnya sesuai dengan prinsip hukum progresif yang diusung Rahardjo. Keadaan gawat darurat memaksa dokter untuk tidak terikat oleh prosedur formal, yaitu memperoleh persetujuan tertulis, karena yang paling penting adalah keselamatan nyawa pasien dan bayinya.
- b) Berkaitan dengan Hukum Berorientasi pada Hasil bahwa hukum progresif Rahardjo menekankan bahwa tujuan utama hukum adalah mencapai keadilan substantif, bukan sekadar mematuhi aturan formal yang kaku. Tindakan dokter yang cepat dalam situasi gawat darurat ini menunjukkan orientasi pada hasil, yaitu menyelamatkan nyawa, yang merupakan bentuk keadilan paling nyata. Dengan demikian, tindakan medis yang diambil meskipun tidak sesuai dengan aturan formal (tidak ada *Informed Consent*), tetap sah secara moral dan sesuai dengan prinsip keadilan.
- c) Berkaitan dengan Perlindungan Hukum yang Humanis bahwa Rahardjo mengusulkan bahwa hukum harus manusiawi dan tidak terlepas dari realitas kehidupan. Dalam konteks medis, tindakan dokter didorong oleh kebutuhan untuk melindungi pasien dari ancaman kematian. Menurut

pandangan Rahardjo, sistem hukum harus mendukung tindakan-tindakan yang humanis ini, di mana kesejahteraan dan keselamatan manusia ditempatkan di atas kepatuhan terhadap aturan-aturan formal.

Kesimpulannya, kasus Fransisca Evi Ratna mencerminkan prinsip hukum progresif Satjipto Rahardjo, di mana hukum tidak boleh menjadi alat yang kaku, tetapi harus mampu memberikan perlindungan maksimal kepada individu dalam situasi darurat. Tindakan dokter yang tidak menunggu *Informed Consent* adalah sah dan tepat menurut teori Rahardjo, karena orientasinya adalah menyelamatkan nyawa, bukan mematuhi prosedur semata.

Analisis kasus kedua, Nanik Mujiati terhadap Teori Perlindungan Hukum menurut Satjipto Rahardjo, yaitu:

- a) Berkaitan dengan Hukum untuk Melindungi Hak Hidup bahwa seperti dalam kasus pertama, fokus utama Rahardjo dalam analisis ini adalah pada perlindungan terhadap hak hidup. Ketika kondisi pasien berubah menjadi gawat darurat, dokter harus bertindak dengan cepat tanpa memerlukan persetujuan tambahan karena yang utama adalah keselamatan nyawa pasien. Hukum progresif mengutamakan fleksibilitas dalam penanganan situasi ini, dan tindakan yang dilakukan dokter sesuai dengan prinsip melindungi manusia dari ancaman bahaya atau kematian.
- b) Berkaitan dengan Keadilan Substantif bahwa Hukum progresif Rahardjo sangat berfokus pada pencapaian keadilan substantif di mana tindakan dokter yang segera melanjutkan operasi meskipun tanpa persetujuan lebih lanjut harus dinilai dari hasilnya, yaitu penyelamatan nyawa ibu dan anak.

Ini sejalan dengan konsep bahwa hukum harus mengutamakan keadilan nyata, bukan hanya patuh pada aturan prosedural. Dalam situasi ini, mengikuti prosedur bisa berisiko memperlambat tindakan dan mengancam keselamatan pasien, yang justru bertentangan dengan tujuan hukum.

- c) Berkaitan dengan Fleksibilitas Hukum dalam Situasi Darurat bahwa Rahardjo juga menekankan pentingnya hukum yang fleksibel dan responsif terhadap keadaan darurat. Dalam kasus ini, keputusan dokter untuk bertindak cepat tanpa terikat oleh kewajiban formal untuk memperoleh persetujuan tambahan adalah cerminan dari hukum yang hidup dan kontekstual. Hukum harus mendukung tindakan yang melindungi kehidupan, dan bukan menjadi penghambat bagi dokter dalam mengambil keputusan cepat demi keselamatan pasien.

Kesimpulannya, kasus Nanik Mujiati juga sejalan dengan pandangan Satjipto Rahardjo tentang hukum sebagai sarana untuk melindungi nyawa manusia. Keputusan dokter untuk melanjutkan operasi tanpa persetujuan lebih lanjut dalam situasi darurat mencerminkan prinsip hukum progresif di mana hasil berupa keselamatan nyawa lebih penting daripada prosedur formal yang kaku.

c. Teori Pertanggungjawaban Hukum

1) Sulistiryanto

Teori Pertanggungjawaban Hukum menurut Sulistiryanto, berfokus pada bagaimana seseorang atau institusi dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan atau keputusan yang diambil. Teori ini menekankan bahwa pertanggungjawaban hukum berkaitan dengan kesadaran hukum dan kewajiban

hukum dari para pihak yang terlibat. Dalam konteks pelayanan kesehatan, dokter dan rumah sakit harus memahami hak-hak pasien dan memiliki kewajiban untuk bertindak sesuai dengan standar profesional dan etika medis.

Sulistiriyanto menjelaskan bahwa pertanggungjawaban hukum dapat dikategorikan dalam tiga bentuk yaitu Pertanggungjawaban pidana (berkaitan dengan pelanggaran hukum yang bersifat kriminal atau pidana, seperti malpraktik yang menyebabkan kematian atau cedera); Pertanggungjawaban perdata (berkaitan dengan pelanggaran hak-hak individu yang menyebabkan kerugian, seperti kelalaian dalam memberikan informasi atau persetujuan pasien); dan Pertanggungjawaban administratif (berkaitan dengan pelanggaran prosedur atau regulasi yang telah ditetapkan oleh otoritas medis atau pemerintah).

Analisis kasus pertama, Fransisca Evi Ratna terhadap Teori Pertanggungjawaban Hukum menurut Sulistiriyanto, yaitu:

- a) Berkaitan dengan Fleksibilitas Hukum dalam Pertanggungjawaban Pidana bahwa tindakan dokter yang tidak meminta *Informed Consent* dalam situasi darurat ini dapat dipertimbangkan sebagai bukan merupakan pelanggaran pidana. Hal ini karena tindakan yang dilakukan bertujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien dan bayinya, sehingga tidak ada unsur kesengajaan atau kelalaian yang mengarah pada tindakan malpraktik. Dalam kondisi gawat darurat, dokter memiliki hak untuk melakukan intervensi medis tanpa persetujuan pasien sesuai dengan ketentuan hukum, asalkan tindakan tersebut sesuai dengan standar medis yang berlaku.

- b) Berkaitan dengan Pertanggungjawaban Perdata bahwa dalam konteks pertanggungjawaban perdata, dokter dan rumah sakit bisa diminta pertanggungjawaban jika ada klaim bahwa hak-hak pasien, seperti hak atas informasi dan persetujuan, telah dilanggar. Namun, dalam kasus ini, tindakan tanpa *Informed Consent* dapat dibenarkan berdasarkan keadaan darurat. Dokter dan rumah sakit tetap memiliki kewajiban untuk menjelaskan alasan tindakan setelah operasi selesai. Jika penjelasan ini diberikan secara memadai dan sesuai dengan standar, maka pertanggungjawaban perdata bisa dianggap terpenuhi, dan tidak ada dasar untuk menuntut ganti rugi.
- c) Berkaitan dengan Pertanggungjawaban Administratif bahwa dari sisi pertanggungjawaban administratif, tindakan dokter harus mematuhi peraturan medis yang berlaku, terutama dalam situasi darurat. Regulasi di Indonesia memperbolehkan dokter untuk tidak meminta *Informed Consent* dalam situasi yang mengancam nyawa, selama tindakan tersebut mendesak dan dilakukan untuk kepentingan pasien. Jika dokter telah mengikuti prosedur yang sesuai dengan peraturan, maka mereka tidak dapat dimintai pertanggungjawaban administratif.

Kesimpulannya, dalam kasus ini, pertanggungjawaban hukum dokter dan rumah sakit bisa dianggap terpenuhi jika tindakan yang dilakukan bertujuan menyelamatkan nyawa dan sesuai dengan regulasi medis yang berlaku. Tidak ada unsur pidana atau pelanggaran perdata jika informasi yang memadai diberikan kepada keluarga setelah tindakan dilakukan.

Analisis kasus kedua, Nanik Mujiati terhadap Teori Pertanggungjawaban Hukum menurut Sulistiryanto, yaitu:

- a) Berkaitan dengan Pertanggungjawaban Pidana bahwa dalam kasus Nanik Mujiati, tindakan dokter yang melanjutkan operasi tanpa persetujuan lebih lanjut dapat dilihat sebagai tindakan tidak melanggar hukum pidana. Seperti dalam kasus sebelumnya, keputusan untuk melanjutkan operasi didasarkan pada keadaan darurat yang mengancam nyawa pasien. Selama dokter bertindak sesuai standar medis dan tanpa niat buruk, mereka tidak dapat dikenakan pertanggungjawaban pidana, karena tindakan tersebut dimaksudkan untuk menyelamatkan nyawa.
- b) Berkaitan dengan Pertanggungjawaban Perdata bahwa meskipun *Informed Consent* telah diberikan sebelum operasi, keadaan darurat yang muncul selama prosedur dapat membenarkan tindakan tanpa persetujuan lebih lanjut. Dalam hal ini, pertanggungjawaban perdata dapat dipenuhi jika dokter atau rumah sakit memberikan penjelasan setelah operasi selesai. Apabila penjelasan yang diberikan kepada keluarga memadai dan sesuai dengan standar etika medis, maka tidak ada dasar untuk menuntut dokter atau rumah sakit secara perdata. Namun, jika tidak ada penjelasan atau informasi yang memadai, keluarga pasien bisa mengajukan tuntutan atas dasar pelanggaran hak atas informasi.
- c) Berkaitan dengan Pertanggungjawaban Administratif bahwa dalam hal pertanggungjawaban administratif, tindakan dokter juga harus mengikuti regulasi yang mengatur tindakan medis dalam situasi darurat. Jika tindakan

dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit dan aturan hukum, maka dokter tidak dapat dimintai pertanggungjawaban administratif. Dokter bertindak dalam kerangka hukum yang jelas, sehingga pertanggungjawaban administratif dapat dianggap terpenuhi jika prosedur diikuti dengan benar.

Kesimpulannya, dalam kasus Nanik Mujiati, tindakan dokter dalam melanjutkan operasi tanpa persetujuan lebih lanjut dapat dibenarkan oleh keadaan darurat yang ada. Jika dokter dan rumah sakit memberikan informasi yang memadai setelah operasi, maka pertanggungjawaban hukum dapat dianggap terpenuhi, baik dari segi pidana, perdata, maupun administratif.

2) Notoatmojo

Teori Pertanggungjawaban Hukum menurut Notoatmojo menekankan pada prinsip dasar pertanggungjawaban hukum dalam konteks pelanggaran hak-hak individu, baik dalam konteks pidana, perdata, maupun administratif. Teori ini menggarisbawahi pentingnya adanya asas kesalahan, asas tanggung jawab, dan asas kewajiban untuk memberi ganti rugi dalam menentukan pertanggungjawaban hukum.

Menurut Notoatmojo, pertanggungjawaban hukum mencakup Asas Kesalahan (penilaian apakah tindakan yang diambil merupakan pelanggaran atau kesalahan yang dapat dipertanggungjawabkan. Ini berarti harus ada unsur kesalahan atau kelalaian yang bisa dipertanggungjawabkan); Asas Tanggung Jawab (memastikan bahwa pihak yang bertanggung jawab atas tindakan tersebut harus dapat dimintai pertanggungjawaban sesuai dengan hukum yang

berlaku); serta Asas Kewajiban untuk Memberi Ganti Rugi (jika tindakan tersebut menimbulkan kerugian atau pelanggaran hak, pihak yang bertanggung jawab harus memberikan kompensasi atau ganti rugi kepada pihak yang dirugikan).

Analisis kasus pertama, Fransisca Evi Ratna terhadap Teori Pertanggungjawaban Hukum menurut Notoatmojo, yaitu:

- a) Dalam kasus ini, asas kesalahan tidak terpenuhi karena tindakan dokter dilakukan dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan nyawa pasien dan bayinya. Dalam situasi seperti ini, dokter tidak dapat dianggap melakukan kesalahan atau pelanggaran hukum karena keputusan diambil berdasarkan kondisi gawat darurat yang mengharuskan tindakan segera.
- b) Asas tanggung jawab dalam kasus ini menilai bahwa dokter harus bertanggung jawab sesuai dengan prosedur hukum dan etika medis yang berlaku. Dalam keadaan darurat, peraturan medis sering kali memberikan kewenangan khusus kepada dokter untuk mengambil keputusan tanpa *Informed Consent* jika diperlukan untuk menyelamatkan nyawa pasien. Jadi, berdasarkan asas ini, dokter tidak dapat dianggap bertanggung jawab atas pelanggaran hak karena tindakan yang diambil bertujuan untuk melindungi keselamatan pasien.
- c) Asas kewajiban untuk memberi ganti rugi tidak berlaku dalam konteks ini karena tindakan yang diambil adalah untuk kepentingan dan keselamatan pasien. Rumah sakit dan dokter harus memastikan bahwa penjelasan yang memadai diberikan kepada keluarga pasien setelah tindakan medis

dilakukan, tetapi jika tindakan dilakukan sesuai dengan aturan dan tidak menimbulkan kerugian yang disengaja, kewajiban untuk memberi ganti rugi tidak diperlukan.

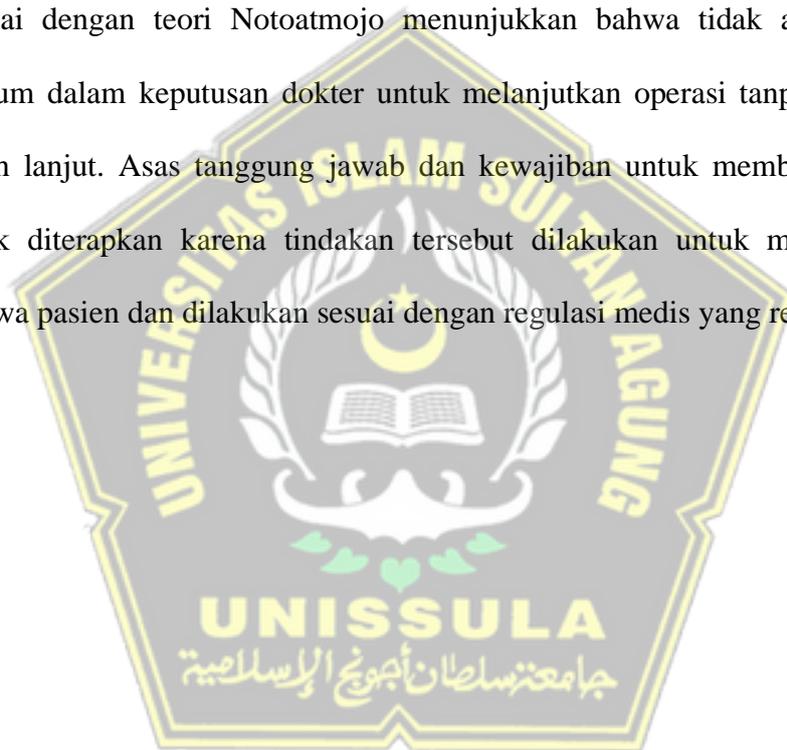
Kesimpulannya, dalam kasus Fransisca Evi Ratna, pertanggungjawaban hukum sesuai dengan teori Notoatmojo menunjukkan bahwa tidak ada kesalahan atau pelanggaran hukum yang dilakukan oleh dokter, karena tindakan dilakukan dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan nyawa. Asas tanggung jawab dan kewajiban untuk memberi ganti rugi tidak diterapkan di sini, asalkan prosedur penjelasan dilakukan dengan baik.

Analisis kasus kedua, Nanik Mujiati terhadap Teori Pertanggungjawaban Hukum menurut Notoatmojo, yaitu:

- a) Dalam kasus ini, asas kesalahan tidak terpenuhi karena dokter melanjutkan tindakan dalam situasi darurat. Keputusan untuk melanjutkan operasi tanpa persetujuan lebih lanjut didasarkan pada kondisi medis yang mengancam nyawa pasien, sehingga tidak dapat dianggap sebagai kesalahan atau pelanggaran hukum.
- b) Berdasarkan asas tanggung jawab, dokter tetap harus bertanggung jawab sesuai dengan aturan medis yang berlaku dalam situasi darurat. Dalam hal ini, tindakan dokter tidak melanggar hukum jika dilakukan dengan itikad baik dan sesuai dengan standar prosedur medis. Keputusan untuk melanjutkan operasi tanpa persetujuan lebih lanjut dalam situasi darurat biasanya dilindungi oleh regulasi medis yang mengutamakan keselamatan pasien.

c) Asas kewajiban untuk memberi ganti rugi tidak diterapkan di sini karena tindakan yang diambil adalah untuk menyelamatkan nyawa. Namun, rumah sakit harus memberikan penjelasan yang memadai kepada keluarga pasien setelah tindakan medis untuk memenuhi hak informasi mereka. Jika penjelasan ini dilakukan dengan baik, maka kewajiban untuk memberikan ganti rugi tidak berlaku.

Kesimpulannya, dalam kasus Nanik Mujiati, pertanggungjawaban hukum sesuai dengan teori Notoatmojo menunjukkan bahwa tidak ada kesalahan hukum dalam keputusan dokter untuk melanjutkan operasi tanpa persetujuan lebih lanjut. Asas tanggung jawab dan kewajiban untuk memberi ganti rugi tidak diterapkan karena tindakan tersebut dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien dan dilakukan sesuai dengan regulasi medis yang relevan.



BAB IV

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Urgensi *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang tidak hanya memenuhi kewajiban hukum dan etika, tetapi juga melindungi hak-hak pasien dan tanggung jawab profesional dokter. Sebab *Informed Consent* di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang merupakan elemen penting dalam pelayanan medis yang harus dilaksanakan secara konsisten dan tepat, termasuk dalam situasi darurat. Dalam situasi darurat, pengecualian *Informed Consent* dapat diterima, namun harus didukung dengan bukti bahwa kondisi darurat benar-benar terjadi. Kegagalan dalam menerapkan *Informed Consent*, terutama jika tidak ada kondisi darurat yang sah, dapat menimbulkan konsekuensi hukum yang serius bagi rumah sakit dan tenaga medis yang terlibat. Oleh karena itu, dokumentasi yang baik dan komunikasi yang jelas dengan pasien atau keluarga sangat penting untuk memastikan bahwa tindakan medis yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum dan etika.

Akibat hukum *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Dokter) sebagai bagian dari Perjanjian Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang ditinjau dari aspek Hukum Pidana bahwa tindakan medis yang dilakukan tanpa persetujuan tidak dianggap sebagai tindak pidana, karena dalam keadaan gawat darurat, dokter memiliki pembelaan hukum berdasarkan *overmacht* (keadaan darurat). Pasal 48 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, mengatur masalah

overmacht (keadaan darurat) ini. Ditinjau dari Hukum Kesehatan bahwa bahwa *Informed Consent* memiliki peran penting dalam memastikan bahwa tindakan medis dilakukan sesuai dengan kehendak dan pemahaman pasien atau keluarganya. Namun, dalam keadaan darurat seperti yang terjadi pada kasus Fransisca Evi Ratna dan Nanik Mujiati, *Informed Consent* dapat dikesampingkan demi keselamatan jiwa. Secara umum, kedua kasus menunjukkan bahwa tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan kondisi dan prosedur yang berlaku tidak akan menimbulkan akibat hukum negatif terhadap dokter atau rumah sakit, asalkan memenuhi standar hukum yang ditetapkan, terutama terkait *Informed Consent*. Ketentuan tersebut termaktub dalam Pasal 80 ayat (3) dan Pasal 293 ayat (9) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan secara prinsip sepakat bahwa untuk menyelamatkan jiwa pasien dalam situasi gawat darurat tidak diperlukan *Informed Consent*. Kemudian dari tinjauan Hukum Pidana Islam, berdasarkan Sanksi Jarimah Atas Selain Jiwa dalam kasus Fransisca Evi Ratna, sanksi jarimah atas selain jiwa tidak berlaku secara langsung karena tindakan dilakukan dalam keadaan darurat. Tindakan tersebut umumnya tidak dikenakan sanksi pidana atau perdata jika sesuai dengan prosedur medis dan penjelasan diberikan setelah tindakan. Sanksi administratif dapat diterapkan jika ada pelanggaran prosedur. Sedangkan dalam kasus Nanik Mujiati, sanksi jarimah atas selain jiwa juga tidak berlaku secara langsung karena tindakan dilakukan dalam keadaan darurat. Jika prosedur diikuti dengan benar dan penjelasan diberikan, sanksi pidana atau perdata tidak diterapkan. Sanksi administratif mungkin berlaku jika

ada pelanggaran prosedur, namun, jika tindakan sesuai dengan standar medis, sanksi administratif mungkin tidak diterapkan. Berdasarkan Sanksi Jarimah Terhadap Jiwa, dalam kasus Fransisca Evi Ratna dan kasus Nanik Mujiati dinyatakan sanksi jarimah terhadap jiwa tidak relevan karena tindakan dilakukan untuk menyelamatkan nyawa dan tidak mengakibatkan kematian atau dampak serius pada jiwa. Berdasarkan *Diyat* (denda), kasus Fransisca Evi Ratna dan kasus Nanik Mujiati, *diyat* tidak diterapkan karena tidak ada kematian atau cedera serius yang memerlukan kompensasi finansial. Selanjutnya, tindakan medis dalam kasus Fransisca Evi Ratna dan kasus Nanik Mujiati sesuai dengan prinsip *Hifdz An-Nafs* dan *Hifdz Al-Jism* karena dilakukan untuk menyelamatkan nyawa dan melindungi kesehatan fisik pasien dan bayinya. Meskipun persetujuan sebelumnya tidak didapatkan, tindakan ini dapat dibenarkan dalam keadaan darurat dengan penjelasan yang memadai setelahnya.

B. Saran

1. Kepada Rumah Sakit Bhayangkara Kota Semarang

a. Adanya peningkatan prosedur dokumentasi dan komunikasi

Rumah sakit harus memastikan prosedur dokumentasi *Informed Consent* dilakukan dengan teliti, termasuk dalam situasi darurat. Semua tindakan medis, termasuk alasan tidak dilakukannya *Informed Consent*, harus dicatat secara rinci untuk menjadi bukti jika diperlukan di kemudian hari. Penting juga untuk melakukan komunikasi yang jelas dan transparan dengan pasien atau keluarga setelah situasi darurat

tertangani. Penjelasan yang memadai mengenai tindakan yang telah dilakukan dapat membantu membangun kepercayaan dan mengurangi potensi konflik hukum.

b. Adanya pelatihan dan sosialisasi bagi tenaga medis

Berikan pelatihan berkala kepada seluruh tenaga medis mengenai pentingnya *Informed Consent*, prosedur pelaksanaan dalam situasi normal dan darurat, serta aspek hukum yang terkait. Dengan pemahaman yang kuat, dokter dan tenaga medis akan lebih siap menghadapi situasi kritis dengan tetap menghormati hak pasien.

c. Peningkatan kesadaran tentang hukum kesehatan dan etika medis

Rumah sakit harus terus meningkatkan kesadaran staf medis mengenai tanggung jawab hukum dan etika dalam setiap tindakan medis. Ini termasuk pemahaman mendalam tentang Pasal 48 KUHP mengenai *overmacht*, dan ketentuan dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengatur pengecualian *Informed Consent* dalam keadaan darurat.

d. Pengembangan kebijakan penanganan darurat

Perlu ada kebijakan dan prosedur standar operasional (SOP) khusus untuk penanganan pasien dalam kondisi darurat yang mendetail mengenai kapan dan bagaimana pengecualian *Informed Consent* dapat diterapkan. SOP ini harus disosialisasikan dengan baik dan dilaksanakan secara konsisten.

e. Peninjauan berkala atas kepatuhan prosedur

Lakukan audit medis secara berkala untuk memastikan bahwa prosedur *Informed Consent* dan penanganan darurat dijalankan sesuai standar hukum dan etika. Temuan dari audit dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mengurangi potensi risiko hukum.

2. Kepada Pasien

a. Memahami hak dan kewajiban sebagai pasien

Pasien dan keluarganya perlu memahami hak mereka, termasuk hak untuk mendapatkan informasi yang jelas mengenai tindakan medis yang akan dilakukan. Ini penting agar pasien dapat membuat keputusan yang tepat terkait perawatan mereka, baik dalam situasi normal maupun darurat.

b. Aktif bertanya dan terlibat dalam proses keputusan medis

Dalam situasi non-darurat, pasien dan keluarga harus aktif bertanya tentang prosedur, risiko, dan manfaat tindakan medis yang akan dilakukan. Keterlibatan aktif membantu mengurangi kebingungan dan memastikan bahwa tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan keinginan pasien.

c. Keterbukaan terhadap penjelasan pasca-darurat

Apabila tindakan medis dilakukan dalam keadaan darurat tanpa *Informed Consent*, pasien dan keluarga harus menerima penjelasan yang diberikan setelah situasi kritis berakhir. Keterbukaan terhadap

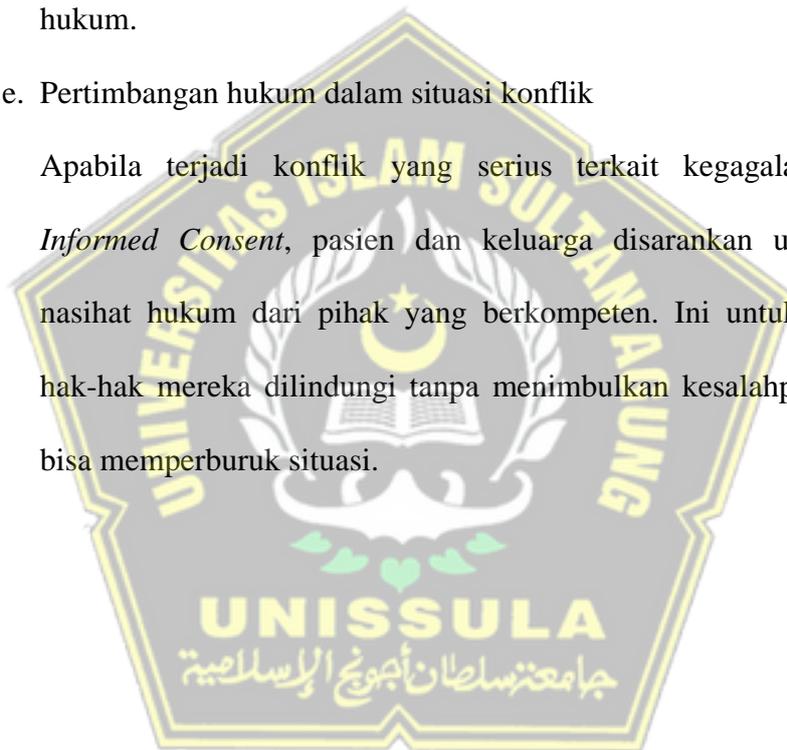
komunikasi ini dapat membantu memahami alasan tindakan medis yang diambil dan mengurangi kekhawatiran hukum.

d. Melaporkan ketidakpuasan dengan cara yang tepat

Jika ada ketidakpuasan terkait penerapan *Informed Consent*, pasien atau keluarga sebaiknya melaporkannya melalui mekanisme yang tersedia di rumah sakit, seperti unit layanan pengaduan pasien. Ini penting untuk penyelesaian masalah secara internal sebelum membawa kasus ke ranah hukum.

e. Pertimbangan hukum dalam situasi konflik

Apabila terjadi konflik yang serius terkait kegagalan penerapan *Informed Consent*, pasien dan keluarga disarankan untuk mencari nasihat hukum dari pihak yang berkompeten. Ini untuk memastikan hak-hak mereka dilindungi tanpa menimbulkan kesalahpahaman yang bisa memperburuk situasi.



DAFTAR PUSTAKA

Al Quran

Al Hadist

Buku

- A. Djazuli, 1997, *Fiqh Jinayah*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Achdiat M. Chrisdiono, 2007, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Jakarta: Penerbit ECG
- Adami Chazawi, 2002, *Pelajaran Hukum Pidana*, Jakarta: Persada
- Agus Surono, 2016, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit*, Depok: CV. Daya Media Utama
- Akhmad Budi Cahyono dan Sjarif, Surini Ahlan, 2008, *Mengenal Hukum Perdata*. Jakarta: CV. Gitama Jaya
- Amril Amri, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Jakarta: Widya Medika
- Andi Hamzah, 2010, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Jakarta; Rineka Cipta,
- Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan (Pertanggung Jawaban Dokter)*, Jakarta: Rineka Cipta,
- , 2008, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Bandung: CV. Mandar Maju
- Bambang Waluyo, 2002, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Jakarta: Sinar Grafika
- Barda Nawawi Arief, 1994, *Perbandingan Hukum Pidana*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- , 2012, *Pelengkap Hukum Pidana I*, Semarang: Pustaka Magister
- Budiono Kusumohamidjojo, 1999, *Ketertiban yang Adil (Problematik Filsafat Hukum)*, Jakarta: Grasindo
- Cecep Triwibowo, 2014, *Etika & Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Deddy Mulyana, 2016, *Health and Therapeutic Communication An Interculture Perspective*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

- Dhian Kartikasari, 2019, *Administrasi Rumah Sakit*, Malang: Wineka Media
- Diah Gustiniati dan Rizki H. Budi, 2014, *Azas-azas dan Pemidanaan Hukum Pidana di Indonesia*, Bandar Lampung: Justice Publisher
- Didik Endro Purwoleksono, 2016, *Hukum Pidana*, Surabaya: Airlangga University Press.
- Eldin H. Zainal, 2011, *Hukum Pidana Islam Sebuah Perbandingan (Al-Muqoronaḥ Almazahib Fi Al-Jinayah)*, Bandung: Cipta Pustaka Media Pustaka
- Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Bandung, PT Citra Aditya Bakti
- Fajrul Rahman, 1999, *Etika Pengobatan Islam: Penjajahan Seorang Neomodernis*, Bandung: Mizan
- Farida Nugrahani, 2014, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa*, Surakarta: Cakra Books
- Franz Magnis Suseno, 2001, *Etika Politik*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Hadari Nawawi dan Murti Martini, 1996, *Penelitian Terapan*, Yogyakarta: Gajahmada University Press
- Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Bandung: Citra Aditya Bakti
- Irfan Iqbal Muthahhari, 2011, *Kumpulan Undang-Undang tentang, Praktik Kedokteran, Rumah Sakit, Kesehatan, Psicotropika, Narkotika*, Jakarta: Prestasi Pustaka
- J. Guwandi, 2003, *Informed Consent dan Informed Refusal*, Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran UI
- , 2005, *Rahasia Medis*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- , 2007, *Hukum Medis*, Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran UI
- Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 2007, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, Jakarta: EGC
- K. Wancik Saleh, 2007, *Tindak Pidana Korupsi dan Suap*, Jakarta: Ghalia Indonesia

- Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja, 2003, *Perikatan Yang Lahir dari Perjanjian*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Koerniatmanto Soetoprawiro, 2003, *Bukan Kapitalisme Bukan Sosialisme*, Yogyakarta: Kanisius
- Lexy J. Moleong, 2018, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- M. Daud Ali, 2006, *Hukum Islam Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Islam di Indonesia*, Jakarta: Rajagrafindo Persada
- M. Syamsudin, 2007, *Operasionalisasi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada
- Mahendra Kusuma, 2015, *Etika dan Hukum Kesehatan I*, Palembang: NoerFikri
- Makmur Jaya Yahya, *Pelimpahan Wewenang & Perlindungan Hukum Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan dalam Konteks Hukum Administrasi Negara*, Bandung: Refika Aditama
- Mardjorto Reksodiputro, 1994, *Tindak Pidana Korporasi dan Pertanggungjawabannya*, Jakarta: Pusat Pelayanan Keadilan dan Pengabdian Hukum UI.
- Moeljatno, 2008, *Asas-Asas Hukum Pidana Edisi Revisi*, Jakarta: Rineka Cipta
- Mudakir Iskandar Syah, 2019, *Tuntutan Hukum Malpraktik Medis*, Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Malpraktik*, Jakarta: Sinar Grafika
- Nana Sujana dan Ahwal Kusuma, 2000, *Proposal Penelitian di Perguruan Tinggi*, Bandung: Sinar Baru Algesindo
- Nusyey Jayanti, 2009, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, Yogyakarta: Pustaka Yustisia
- Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Rahmat Hakim, 2000, *Hukum Pidana Islam (Fiqh Jinayah)*, Bandung: CV. Pustaka Setia
- Ratna Suprpti Samil, 2001, *Etika Kedokteran Indonesia*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo

- Riduan Syahrani, 1999, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung
- Roeslan Saleh, 1982, *Pikiran-Pikiran Tentang Pertanggungjawaban Pidana*, Jakarta: Ghalia Indonesia
- , 1983, *Suatu Reorientasi Dalam Hukum Pidana*, Jakarta: Aksara Baru
- Ronny Hanitijo Soemitro, 1998, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia
- Sanafiah Faisal, 2001, *Metode Penelitian Sosial*, Jakarta: Erlangga
- Sang Gede Purnama, 2016, *Modul Etika Dan Hukum Kesehatan: Informed Consent*, Denpasar: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT.Citra Aditya Bakti
- , 2003, *Sisi-Sisi Lain dari Hukum di Indonesia*, Jakarta: Kompas
- Soekidjo Notoatmodjo, 2018, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Soerjono Soekanto dan Herkutanto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Bandung: Remadja Karya
- Soerjono Soekanto, 1989, *Aspek Hukum Kesehatan: Suatu Kumpulan Karangan*, Jakarta: IND-HILL-Co.
- Soeroso, 2011, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: PT. Sinar Grafika
- Sri Siswati, 2017, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Depok: RajaGrafindo Persada
- Sugiyono, 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta
- Sukmadinata, 2011, *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung: Remaja Rosadakarya
- Tirtaamidjaja, 1955, *Pokok-pokok Hukum Pidana*, Jakarta: Fasco
- Tri Andrisman, 2009, *Hukum Pidana: Asas-asas dan Dasar Aturan Umum Hukum Pidana Indonesia*, Lampung: Penerbit Universitas Lampung

Veronica Komalawati, 1989, *Hukum dan Etika Praktek Kedokteran*, Jakarta: Sinar Harapan

-----, 2012, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung: Citra Aditya Bakti

Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju

Jurnal, Karya Ilmiah

A. Ampera, 2018, *Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan*. Al Islah : Jurnal Ilmiah Hukum Volume 20 Nomor 2

Ahmad Rijali, 2018, *Analisis Data Kualitatif*, Jurnal Alhadharah, Nomor 17 Volume 33

Anggun Rezki Pebrina et.al., 2022, *Fungsi Penerapan Informed Consent sebagai Persetujuan pada Perjanjian Terapeutik*, Zaaken: Journal of Civil and Bussiness Law, Volume 3 Nomor 3

Dewi Atriani dan Ade Yusuf Yulianto, 2023, *Kekuatan Hukum Informed Consent dalam Praktek Euthanasia di Indonesia*, Risalah Hukum, Volume 20, Nomor 2

Fazri Rahmadani, 2023, *Hukum Menyembelih Hewan Unggas Orang Lain Karena Mengganggu dan Merusak Persawahan*, Journal of Law and Nation, Vol. 2 No. 2

H.A. Djaelani, 2009, *Dimensi Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit merupakan Kepuasan Pelanggan dan Objek Hukum Kesehatan*, "Jurnal Hukum Kesehatan", Vol. 2 No. 3

Irwanto dan Razy, 2021, *Pertanggungjawaban Hukum Dokter Program Internsip dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien*, Audito Comparative Law Journal, Volume 2 Nomor 2

Luthfih Fildzah Sari, 2020, *Sanksi Hukum Pelaku Jarimah Penganiayaan Berencana (Analisis Hukum Pidana Islam dan Hukum Pidana Positif)*, Al-Qanun: Jurnal Kajian Sosial dan Hukum Islam, Volume 1, Nomor 4

Muchammad Abdul Hakam, 2022, *"Rekonstruksi Formulasi Kebijakan Malpraktek Medis Dalam Sistem Hukum Indonesia Berbasis Nilai*

Keadilan”, Disertasi Program Doktor (S3) Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang

Muchsin, 2003, “*Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*”, Disertasi S2 Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret, Surakarta

Muh. Amin Dali dan Warsito Kasim, 2019, *Aspek Hukum Perjanjian Informed Consent dan Perjanjian Terapeutik*, Akademika Jurnal UMGo, Vol. 8, No. 2

Muhammad Afiful Jauhani et.al., 2022, *Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dan Pasien Pada Tindakan Gawat Darurat*, Jurnal Rechtsens, Vol. 11, No. 2

Muhammad Syahri Ramadhan dan Yunial Laili Mutiari, 2020, *Implementasi Asas Hukum Perjanjian Terapeutik dan Informed Consent*, Jurnal Hukum Istinbath, Volume 18 Nomor 1

Noor. M. Aziz, 2010, *Laporan Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit dan Pasien*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Kementerian Hukum dan HAM RI, Jakarta

Puspitasari et. al., 2019, *Juridical Review of Presumed Consent as the Right of Patients in Emergency Conditions. Journal of Health Policy and Management*, Volume 4 Nomor 2

Reza Havrian, 2020, *Pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap Dokter yang Melakukan Malpraktik*, Wajah Hukum Volume 4 Nomor 2

Ridwan, 2019, *Pertanggungjawaban Hukum Pidana Terhadap Pelanggaran Rahasia Medis*, Jurnal Hukum & Pembangunan, Volume 49 Nomor 2

Sherly Primavita at.al, 2021, *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Pelayanan Telemedicine*, Soedirman Law Review Volume 3 Nomor 4

Sinulingga dan Innaka, 2012, *Tinjauan Yuridis Terhadap Penerapan Informed Consent dan Tanggung Jawab Dokter Kepada Pasien Dalam Perjanjian Terapeutik di RSUD Bunda Thamrin Medan*, Jurnal Hukum Perdata Volume 1 Nomor 1.

Sofia, 2020, *Kajian Penerapan Etika Dokter pada Pemberian Pelayanan Kesehatan di Era Pandemi Covid-19*. Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi, Volume 8 Nomor 2

Solihan, 2022, *Persetujuan Pasien Terhadap Tindakan Medis Dokter Dari Perspektif Hukum Positif Indonesia*, Jurnal Al-Himayah Volume 6 No. 1

Suherman Oppusunggu dan Warih Anjari, 2022, *Perlindungan Hukum Terhadap Korban Kejahatan Praktik Kedokteran Ilegal (Kajian Putusan Nomor 863/Pid.Sus/2016/PN.Srg)*, Jurnal Staatrechts Volume 5 Nomor 1

Sulistiriyanto, 2011, *Pertanggungjawaban Pidana Anggota Militer TNI Yang Melakukan Tindak Pidana Desersi*, Perspektif, Volume 16 Nomor 2

Wirabrata dan Darma, 2018, *Tinjauan Yuridis Informed Consent dalam Perlindungan Hukum bagi Pasien dan Dokter*. Jurnal Analisis Hukum, Volume 1 Nomor 2

Wisnu Baroto dan Yovita Arie Mangesti, 2023, *Presumed Consent Atas Tindakan Medis Berisiko Tinggi Pada Kegawatdaruratan : Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023*, Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan, Volume 3 Nomor 2

Y.A. Mannas, 2018, *Hubungan Hukum Dokter dan Pasien serta Tanggung Jawab Dokter dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Cita Hukum, Volume 6 Nomor 1

Peraturan Perundang-undangan

Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

Kitab Undang-undang Hukum Pidana

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Internet

<https://lifepal.co.id/media/rumah-sakit-bhayangkara/>

<https://portalsemarang.com/rumah-sakit-bhayangkara-semarang/>

<https://rsbhayangkara-semarang.com/sejarah/>

<https://rsbhayangkara-semarang.com/visi-misi/>